

# **Biblioterapie**

Distanční studijní text

**Jiřina Kudelová**

**Opava 2019**



**SLEZSKÁ  
UNIVERZITA**  
FILOZOFICKO-  
PŘÍRODOVĚDECKÁ  
FAKULTA V OPAVĚ

- Obor:** Knihovnictví, informační vědy a archivnictví
- Klíčová slova:** Biblioterapie, psychoterapie, biblioterapeut, bibliopsychologie, bibliopedagogika
- Anotace:** Studijní opora seznamuje s biblioterapií metodou psychoterapie, využívající literaturu jako léčebný prostředek. Popisuje druhy, typy a dělení biblioterapie. Jsou vysvětleny funkce a účinky literatury při použití biblioterapie. Pro dosažení cílů, konkrétních i obecných, je důležitá osobnost terapeuta. Nedílnou součástí je charakteristika cílových skupin podle věku a také typy zařízení, kde lze biblioterapii aplikovat.
- Podstatnou část opory tvoří jednotlivé oblasti aplikování biblioterapie – psychické poruchy, nemoci, tělesná postižení, závislosti, mezilidské vztahy a sociální problémy. V jednotlivých kapitolách jsou tyto oblasti popsány a doplněny typy vhodné biblioterapeutické literatury.

**Autor:** **Mgr. Jiřina Kudelová**

## **Obsah**

ÚVODEM.....	6
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	7
1 DEFINICE BIBLIOTERAPIE.....	8
1.1 Vysvětlení pojmu .....	9
1.2 Psychologické a psychoterapeutické pojetí biblioterapie.....	9
1.3 Biblioterapie z hlediska sociální práce.....	11
1.4 Biblioterapie z hlediska speciální pedagogiky .....	11
1.5 Knihovnické aspekty biblioterapie.....	11
1.6 Umělecky zaměřené terapie .....	13
1.7 Složky biblioterapie.....	14
1.8 Bibliopsychologie.....	17
1.9 Bibliopedagogika .....	17
2 HISTORIE A MEZNÍKY VE VÝVOJI BIBLIOTERAPIE .....	21
2.1 Období před biblioterapií .....	22
2.2 Biblioterapie ve 20. století .....	24
2.3 Počátky biblioterapie v Československu.....	26
3 SOUČASNÉ ČESKÉ BIBLIOTERAPEUTICKÉ AKTIVITY .....	30
3.1 Současnost biblioterapie v České republice .....	31
3.2 České biblioterapeutické projekty .....	32
4 DĚLENÍ BIBLIOTERAPIE, OSOBNOST TERAPEUTA.....	38
4.1 Pojetí.....	39
4.2 Formy .....	40
4.3 Typy .....	41
4.4 Osobnost terapeuta .....	45
5 FUNKCE LITERATURY V BIBLIOTERAPII, ÚČINKY A CÍLE BIBLIOTERAPIE.....	51
5.1 Funkce literatury .....	52
5.2 Účinky četby .....	53
5.3 Účinky biblioterapie a biblioterapeutický proces.....	54
5.4 Předpoklady účinnosti biblioterapie.....	55
5.5 Faktory ovlivňující účinnost biblioterapie .....	56
5.6 Cíle biblioterapie .....	57

6	CELOV SKUPINY PODLE VĚKU.....	61
6.1	Děti.....	62
6.2	Dospel.....	65
6.3	Senioři.....	66
7	ZAŘÍZENÍ VHDN PRO PRAKTICKOU REALIZACI BIBLIOTERAPEUTICKÝCH PROGRAMŮ.....	71
7.1	Knihovny v nemocnicích a jiných leebnch a rehabilitačních zařízeních.....	72
7.2	Pobytov zařízení pro seniory.....	72
7.3	Lazeņsk knihovny.....	73
7.4	Školní knihovny.....	74
7.5	Zařzen ustavn výchovy.....	74
7.6	Npravn zařízení a vzнице.....	76
8	PSYCHICK PORUCHY.....	80
8.1	Typologie duševních poruch.....	81
8.2	Vybran duševn poruchy.....	82
8.3	Biblioterapeutick literatura.....	85
9	NEMOCI.....	90
9.1	Nemoc a její prožívání vease.....	91
9.2	Cévní mozkov příhoda.....	92
9.3	Onkologick onemocnění.....	93
9.4	Biblioterapeutick literatura.....	95
10	POSTIŽEN.....	99
10.1	Zdravotn postıžen.....	100
10.2	Zrakov postıžen.....	101
10.3	Sluchov postıžen a postıžen řeči.....	103
10.4	Tlesn postıžen.....	104
10.5	Biblioterapeutick literatura.....	105
11	ZÁVISLOSTI.....	109
11.1	Faktory ovlivņujc rozvoj závislosti na psychoaktivních látkách.....	110
11.2	Závislost na alkoholu.....	111
11.3	Nvykov látky nealkoholov povahy.....	112
11.4	Gamblerství.....	114
11.5	Biblioterapeutick literatura.....	115
12	MEZILIDSK VZTAHY.....	119

12.1	Vytváření vztahu.....	120
12.2	Rodina.....	122
12.3	Mezigenerační vztahy.....	123
12.4	Násilí.....	124
12.5	Biblioterapeutická literatura .....	126
13	SOCIÁLNÍ PROBLÉMY .....	130
13.1	Nezaměstnanost .....	131
13.2	Etnická identita .....	132
13.3	Umírání a smrt .....	134
13.4	Biblioterapeutická literatura .....	135
	LITERATURA .....	139
	SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY .....	143
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	145

## **ÚVODEM**

Tato studijní opora je určena především studentům knihovnictví a informační vědy, kteří chtějí své profesní znalosti rozšířit o zkušenosti, jak lze využít četby a knih k léčbě nejen psychických problémů.

Úspěšné absolvování tohoto předmětu nepředpokládá žádné předchozí vědomosti, výhodou je však všeobecný přehled o současné literární produkci, stejně jako schopnost pracovat s knihovními katalogy, s portály a základní znalosti rešeršní strategie pro vyhledávání vhodných zdrojů pro biblioterapii.

Každá kapitola obsahuje teoretické informace osvětlující danou problematiku, souhrn informací a závěrem si student může sérií kontrolních otázek ověřit své nově nabyté poznatky. Každou kapitolu doplňuje seznam doporučené literatury. Od 8. kapitoly je součástí praktický úkol, jehož výsledkem je seznam vhodné literatury pro danou oblast. Tento seznam student tvoří podle zadaných kritérií.

Definice a důležité pasáže jsou zvýrazněny. V některých kapitolách jsou uvedeny úkoly k zamyšlení nebo korespondenční úkoly. V průběhu studia doporučujeme pravidelné přestávky sloužící nejen k odpočinku, ale také k ujasnění a upevnění právě získaných vědomostí.

## **RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY**

Studijní opora se skládá ze dvou větších celků, prvních šest kapitol je věnováno teoretickým informacím o biblioterapii a pojmech souvisejících. Praktická část je zaměřena na jednotlivé oblasti zavádění biblioterapie, doplněna je úkoly týkajícími se vyhledávání literatury k dané oblasti.

První kapitola přináší několik různých charakteristik biblioterapie podle profesního zaměření mluvčího, i z důvodu jejího interdisciplinárního zaměření. Dále je biblioterapie prezentována v kontextu psychoterapie, jsou uvedeny další umělecky zaměřené terapie a také jednotlivé složky biblioterapie.

Ve druhé kapitole jsou připomenuty historické kořeny, ze kterých biblioterapie vychází, resp. na ně navazuje, také důležité mezníky ve vývoji biblioterapie ve světě i v České republice.

Další kapitola je věnována současnosti biblioterapie v ČR, jsou to především různé projekty a teoretické práce pro využití biblioterapie.

V následující kapitole jsou vysvětleny druhy, typy, formy a pojetí biblioterapie. Část této kapitoly se soustředí na osobu biblioterapeuta, nejen na jeho znalosti, dovednosti a schopnosti, také na osobnostní charakteristiky.

Pátá kapitola je zaměřena na použití biblioterapie, její účinky a cíle.

V šesté kapitole jsou popsány cílové skupiny z hlediska věku, jejich specifika, která je nutno při zavádění biblioterapie respektovat.

Sedmá kapitola seznamuje s institucemi, kde je biblioterapie realizována – nemocnice a další léčebná a rehabilitační zařízení, gerontologické ústavy, lázně, školy, zařízení ústavní výchovy, věznice a nápravná zařízení.

V praktické části jsou v jednotlivých kapitolách popsány nejdůležitější teoretické aspekty dané oblasti, navrženy typy vhodné biblioterapeutické literatury a zadání pro vypracování korespondenčního úkolu; vždy se jedná o vytvoření biblioterapeutického seznamu nejen knih, ale v některých situacích i jiných druhů dokumentů pro určenou cílovou skupinu.

## 1 DEFINICE BIBLIOTERAPIE



### **RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY**

V této kapitole je rozklíčován pojem biblioterapie, vysvětlen multioborový charakter biblioterapie a uvedeno několik definicí tohoto termínu z pohledu odborníků z jednotlivých participujících oborů.

Následně je biblioterapie zasazena do kontextu psychoterapie a jsou uvedeny další druhy terapií, využívající umělecké prvky. Biblioterapie se dále člení např. podle druhu literatury, kterou využívá (pohádkoterapie, hagioterapie apod.). S biblioterapií úzce souvisí bibliopsychologie a bibliopedagogika, oba termíny jsou v této kapitole ozřejměny, stejně jako vztah mezi nimi.

---



### **CÍLE KAPITOLY**

Po prostudování kapitoly:

- budete vědět, co znamená termín biblioterapie a budete jej umět definovat
  - budete znát hierarchii psychoterapie a budete umět zařadit biblioterapii mezi ostatní umělecky založené terapie
  - budete rozumět termínům bibliopedagogika, bibliopsychologie a pochopíte jejich význam pro biblioterapii
- 



### **KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY**

biblioterapie, psychoterapie, arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie, choreoterapie, cinematerapie, hagioterapie, pohádkoterapie, imagoterapie, poetoterapie, bibliopedagogika, bibliopsychologie

---



### **ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU**

3 hodiny včetně kontrolních otázek

---



## 1.1 Vysvětlení pojmu

Biblioterapie je termín složen ze slov řeckého původu bilion - kniha a therapeia léčba.

Biblioterapie má interdisciplinární charakter, a lze ji definovat z různých hledisek podle zaměření definujícího. Biblioterapie aplikuje poznatky z psychologie, psychoterapie, speciální pedagogiky, oblasti sociální práce a pomáhajících profesí a knihovnictví.

## 1.2 Psychologické a psychoterapeutické pojetí biblioterapie

M. Nakonečný<sup>1</sup> v referátu o sborníku Biblioterapie (1991) charakterizuje biblioterapii jako terapii prostřednictvím knih, resp. prostřednictvím literatury. Chápe biblioterapii nejen jako obor medicínský, ale s přesahem do psychologie, teologie, knihovnictví a dalších oborů. *„Základním tématem současné biblioterapie je tedy kniha jako léčebný prostředek a jako životní pomoc vůbec, to je výrazem pojetí, že nemoc je záležitostí celé osobnosti pacienta a jako taková má svou psychologickou dimenzi, která v mnoha případech může být důležitým klíčem k terapii, jejíž přirozenou součástí je i psychoterapie, resp. psychologické ovlivňování pacienta.“* (1991, s. 8). Dále připomíná, že nedílnou součástí biblioterapie je diskuse o přečteném a tato může zároveň plnit funkci psychodiagnostickou. Biblioterapii je však nutné vnímat pouze jako doplněk léčby, nikdy nemůže být její alternativou. Může však zastávat významné místo při terapii, rehabilitaci a prevenci.

*„Faktory, které hrají v četbě roli u zdravého člověka, se uplatňují i u nemocného, u něhož k tomu přistupují další činitelé. Psané texty působí svým obsahem a svou formou: téma, struktura, statika a dynamika jednání, písmena a slova způsob konstrukce vět, rým a rytmus vyvolávají specifické city a myšlenky, které mohou působit nevyrovnávání se s nemocí a na sám průběh nemoci.“* (1991, s. 14).

Jak dále Nakonečný uvádí, během nemoci se člověk mnohem více soustředí a zabývá svým vlastním problémem a k problémům svého okolí, i toho nejbližšího se staví lhostejněji, čímž se dostává do sociální izolace. *„Četba otevírá pacientovi možnosti odvratu a nalezení smyslu. Nemocný dostává odpověď na své otázky po smyslu své nemoci, jsou mu vyznačeny cesty, jak může žít se svou nemocí. Přijetí vlastní situace je ulehčeno popisem podobných osudu. Ale také uvolnění, nenáročné potěšení a trávení času jsou legitimními funkcemi literatury pro nemocného. Odvádění pozornosti od bolestí a úzkosti má terapeutický smysl.“* (1991, s. 15).

Co se uplatnění týká, hovoří Nakonečný především o neurotických poruchách, psychických a psychosomatických onemocněních, ale souhlasí i se zaváděním biblioterapie u pacientů s tělesným nebo fyzickým handicapem. Své uplatnění může biblioterapie nalézt také v paliativní medicíně v souladu s *„její původní úlohou, nejen poskytovat léčení, ale i nabízet přispění.“* (1991, s. 16).

---

<sup>1</sup> Český psycholog, historik a vysokoškolský pedagog.

Pavel Hartl<sup>2</sup> v Psychologickém slovníku (2004, s. 74) charakterizuje biblioterapii jako „metodu psychoterapeutickou, využívající četbu k léčbě duševně chorých. Biblioterapie znamená užití knih a tištěného slova při léčbě nemocných“. Vnímá ji jako způsob komunikace mezi lékařem a pacientem, kdy text plní úlohu terapeutického prostředku. Hartl vychází z prokázaného předpokladu, že každá nemoc či úraz je pro člověka stresující, musí se vyrovnat nejen s bolestí a nepříjemnými zážitky s tím spojenými, ale také se strachem z dalšího vývoje nemoci, popř. zhoršení svého stavu či jinými komplikacemi, což může negativně ovlivnit léčení.

Biblioterapeutickou funkci četby spatřuje Hartl v tom, že „četba je schopna odpoutat nemocného od myšlenek na chorobu, posilovat jeho vůli a chuť na uzdravení, kniha může plnit i funkci didaktickou a výchovnou, týká-li se pochopení vzniku a příčin vlastní choroby. Studium populárně naučné zdravotnické literatury vede ke korektivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu. Zvláště důležitý je význam četby u pacientů dlouhodobě umístěných v rehabilitačních střediscích, léčebnách, ústavech apod. Většina z těchto pacientů se musí smířit s myšlenkou, že i v případě optimálních výsledků léčby nebudou moci žít jako před onemocněním nebo úrazem. Kniha se pro tento druh pacientů může též stát účinným pomocníkem při výběru a získávání nové kvalifikace. Spojuje je s vnějším světem, pomáhá účelně využívat volný čas, překonávat depresivní stavy a duševní krize, řešit vnitřní duševní konflikty podporovat adaptivní mechanismy jedince“ (2004, s. 74).

Jaro Křivohlavý<sup>3</sup> chápe biblioterapii jako „záměrné a systematické využívání knih (beletrie, poezie, článků, jak osobně čtených čtenářem, tak předčítaných posluchači) v rámci psychoterapie“ (1987, s. 472). Definuje ji jako „mezioborovou disciplínu, spojující klinické psychology, lékaře a knihovníky, jejichž spolupráce je pro úspěch biblioterapie kriticky důležitá. Biblioterapie se dotýká na jedné straně „čisté“ psychoterapie a na druhé straně bibliopsychologie, tj. nauky o vlivu četby na psychiku zdravého člověka“ (1987, s. 472). Za biblioterapii považuje využití knih v rámci psychoterapie nejen na psychiatrii, ale i na odděleních pro somaticky nemocné (tzn. práce s knihou v nemocnicích). A zastává názor, že biblioterapie zahrnuje i využívání knih u pacientů v domácím ošetření v rámci mentální hygieny.

V Encyklopedii duševních poruch (Encyclopedia of mental disorders) je biblioterapie popisována jako doplněk psychologické léčby, zahrnující vhodné knihy či jiné písemné materiály, určené ke čtení mimo psychoterapeutická sezení. Dále také upozorňuje, že lidé, kteří používají svépomocné příručky bez odborného poradenství, se vystavují riziku nesprávného použití technik nebo nesprávné diagnózy svých problémů (2019).

---

<sup>2</sup> Český psycholog a pedagog

<sup>3</sup> Český psycholog a spisovatel, věnující se psychologii zdraví, experimentální psychologii, logoterapii, pozitivní psychologii.

### 1.3 Biblioterapie z hlediska sociální práce

Oldřich Matoušek<sup>4</sup> chápe biblioterapii jako metodu terapie, která využívá vhodnou literaturu, čímž má na mysli romány, povídky, básně, životopisy. Smysl biblioterapie vidí v pomoci klientů pochopit situaci, v níž se momentálně nacházejí a usnadnit jim vyjádření pocitů, souvisejících se stávající situací. Jako příklad uvádí čas truchlení, vnímá biblioterapii jako pomoc při vyrovnávání se se smrtí blízké osoby. Kromě formy individuálního přístupu, doporučuje biblioterapii při skupinové práci s klientem, „účastníci skupinového sezení jsou vyzváni, aby reagovali na úryvek z literárního díla, jenž byl přečten, čímž se otevírá diskuse k pro ně významnému tématu.“ (2016, s. 33).

### 1.4 Biblioterapie z hlediska speciální pedagogiky

Biblioterapie je využívána také ve speciální pedagogice, a to zejména ve formě expresivní terapie. K terapii slouží psaný text, vyprávění nebo přednes. V Přehledu speciální pedagogiky (2014) je biblioterapie popisována jako intervence využívající prostředků slovesného umění, tedy literatury v nejširším slova smyslu.

V Defektologickém slovníku (2000) je zdůrazněno, že četba přispívá k oslabení některých zevních i vnitřních patogenních podnětů a posiluje podněty kladné. V skupinové terapii, pak může být nejen léčebným prostředkem, ale také pomáhá vychovávat.

Pavel Svoboda<sup>5</sup> definuje biblioterapii v širším speciálněpedagogickém kontextu jako expresivně-formativní terapii, která využívá literární text pro navození žádoucího prožívání, chování a jednání. V užším kontextu se jedná o terapii využívající „sémantické obsahy slov, významová poselství odstavců a kapitol a sdělení knih, která z vybraných textů vyplývají.“ (2013, s. 9).

### 1.5 Knihovnické aspekty biblioterapie

Česká terminologická databáze knihovnictví informační vědy uvádí v návaznosti na charakteristiku Hartla a Hartlové, že biblioterapie je „metoda psychoterapie, využívající léčebné a podpůrné účinky četby. Může být individuální i skupinová“. Jako český ekvivalent termínu biblioterapie uvádí léčbu knihou. „Psychoterapeutické účinky četby jsou takové účinky, které mají pozitivní vliv na psychosomatický stav jedince a využívají se proto k záměrnému léčebnému a výchovnému využití četby pro ovlivnění psychicky narušených jedinců.“

Vášová charakterizuje biblioterapii jako „záměrnou, léčebnou práci s knihou. Používá se jako podpůrná metoda při léčení psychických a nervových poruch, ale i somatických

---

<sup>4</sup> Český psycholog věnující se sociální práci.

<sup>5</sup> Speciální pedagog zaměřený na speciálně-pedagogickou diagnostiku, muzikoterapii, poetoterapii

*potížích, např. v léčebných zařízeních, kde jsou pacienti umístěni dlouhodobě.*“ (1995, s. 61).

Ve slovníku Informačná výchova (1998) je biblioterapie popsána jako cílevědomé usměrňování čtení nemocných osob. Jde o hraniční disciplínu, která aplikuje poznatky psychologie, medicíny, literárněvědných disciplín a knihovnicko-informačních disciplín. Autoři slovníku upozorňují na potíže související se zaváděním biblioterapie: existence a výběr dokumentů pro různé typy onemocnění, dostupnost vhodně vybavené knihovny v léčebném zařízení a také personální zajištění odborníků. Nejčastěji je biblioterapie aplikována v psychoterapii v kombinaci s muzikoterapií a arteterapií. Šířeji jsou popsány otázky preventivní funkce biblioterapie. Rozpracovány jsou především otázky působení knihy na čtení fyzicky, mentálně a sociálně handicapovaných osob a problémy knihovnické práce s těmito skupinami. Tyto problémy se začaly řešit v polovině 20. století i na půdě mezinárodních organizací. Autoři slovníku připomínají úlohu a význam jednotlivých komisí a pracovních skupin IFLA při práci s handicapovanými. Komise a pracovní skupiny sestavují normy a doporučení pro vytváření podmínek a poskytování knihovnických služeb těmto skupinám znevýhodněných osob. Ve slovníku najdeme přesné definice handicapu a jeho specifikaci na skupinu zdravotního handicapu a skupinu sociálního handicapu.

Online Dictionary for Library and Information Science (2014) definuje biblioterapii jako využívání vybraných knih k snadnějšímu zotavení pacientů trpících duševním onemocněním nebo emocionální poruchou. Připomíná, že jedinec by měl projít třífázovým procesem: identifikací s postavou, následně psychologickou katarzí, jež vede k racionálnímu pochopení významu navrhovaného řešení v textu až k náhledu a integraci. Také doporučuje pomoc vyškoleného psychoterapeuta.



## **DEFINICE**

Biblioterapie je léčba knihou, čtení knih (nejen krásné literatury – beletrie a poezie, ale také populárně naučné) napomáhá při zvládnání složitých životních situací. Vhodně zvolená literatura může pomoci při vyrovnávání se s psychickými poruchami, nemocemi, tělesným postižením, závislostmi a různými sociálními problémy. Při biblioterapii je využíváno také vlastní psaní.

---



## **ÚKOL K ZAMYŠLENÍ**

Znovu si prostudujte jednotlivé charakteristiky biblioterapie z pohledu odborníků různých oborů a zamyslete se nad rozdíly mezi jednotlivými přístupy k definicím biblioterapie a formulujte je.

---

## KONTROLNÍ OTÁZKA



Biblioterapie má multidisciplinární charakter. Který z následujících oborů však nezahrnuje:

- a) psychologie
- b) sociální práce
- c) psychoterapie
- d) bibliografie

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Biblioterapie nemůže nahradit klasickou medicínu, ale může ji vhodně doplnit a podpořit a přispět tak, k psychickému vyrovnávání se jedince s prožívanou stresovou situací.

## 1.6 Umělecky zaměřené terapie

Jak již bylo uvedeno, je biblioterapie jednou z metod psychoterapie. Psychoterapie je definována jako „*lčení duševních chorob a hraničních stavů psychologickými prostředky, tj. slovem, gestem, mimikou, mlčením, příp. úpravou prostředí. Psychoterapie vyžaduje talent, schopnost improvizace a intuici, je vždy úsilím k odpovědnosti, snahou rozšířit subjektivní svět pacientových hodnot*“ (Hartl, Hartlová, s. 172)

Dalšími terapiemi, které využívají umělecké prostředky, jsou např. arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, choreoterapie, filmoterapie.

### ARTETERAPIE

Kulka charakterizuje (2008) arteterapii je léčbu prostřednictvím umělecké tvorby, ně které zdroje uvádějí pouze výtvarné umění. Jedná se o léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako je kreslení, malování, modelování, ale také koláž, keramiku, práci se dřevem, výrobu uměleckých předmětů. Slouží k diagnostickým účelům, léčebným účelům, k získání náhledu, změně hodnot, radosti z tvorby, nezáleží na estetické hodnotě výtvaru. Obvykle se provádí skupinově, ale není výjimkou při práci s jednotlivcem.

### MUZIKOTERAPIE

Jednou z nejstarších umělecky zaměřených terapií je terapie hudbou, psychoterapeutická metoda používaná především k probuzení emocionality, podnícení fantazijní aktivity,

## *definice biblioterapie*

aktivizaci sociálně komunikativních procesů, formování stabilních modelů chování a obohacení osobnosti o nové zážitky, zvyšování její estetické citlivosti a harmonizace psychického života. Člení se na muzikoterapii aktivní, kdy klienti sami melodii, rytmus vytváří a receptivní, která spočívá v poslechu hudby a následné diskusi o prožívaných pocitech. Za hudbu, která léčí je považována zejména hudba klasická. Vždy by to měla být hudba, která vyvolává silné pozitivní citové reakce.

## **CHOREOTERAPIE**

Terapie využívající jako léčebnou metodu pohyb, resp. tanec se nazývá choreoterapie. Je to ovlivňování psychických stavů léčebnými pohybovými aktivitami doplněnými hudbou. Vychází z psychogymnastiky a psychopantominy.

## **DRAMATERAPIE**

Podle Kulky (2008) je dramaterapie metodou záměrného použití dramatických a divadelních postupů pro dosažení určitého terapeutického cíle - zejména zvýšení sociální inteligence, získání schopnosti uvolnit se, kontrola vlastních emocí, změna nekonstruktivního chování, rozvoj představitivosti a koncentrace, posílení sebedůvěry, schopnost poznat a přijmout svá omezení a rozšířit svémocnosti. Dramaterapie je terapeutické působení na osobnost prostřednictvím divadla a postupů s ním spojených.

## **FILMOTERAPIE**

Filmoterapie – oproti ostatním metodám psychoterapie poměrně nový způsob, používá se až od 2. poloviny 20. století. Základem je film, jehož působením se jedinci dostává psychické podpory a pomoci ke snadnějšímu vyrovnání se s nemocí nebo handicapem. Vychází z předpokladu, že jedinec porozumí svým problémům lépe prostřednictvím příběhu jiných. Někdy je tento druh terapie označován termínem cinematerapie.

## **1.7 Složky biblioterapie**

Podle typu literatury nebo způsobu využití literárních textů můžeme biblioterapii dále členit na jednotlivé složky.

## **HAGIOTERAPIE**

Hagioterapie využívá k léčbě biblické texty. Hlavním cílem této metody je dovést účastníky k reflexi vlastních morálních a hodnotových struktur a být tak podnětem ke katarzi, vnitřnímu vyzrání a upevnění hodnot (Machalová 2008).

## **IMAGOTERAPIE**

Tato metoda navazuje na čtení vzorového textu. Pacienti se vžívají do role literárního hrdiny, do jeho obrazu, jednání, chování. Postihují jeho motivy, zaujímají k nim postoje. U imagoterapie jde o nácvik nápodoby chování ideálního vzoru podle vzoru literárního. Vzor se volí pro každého pacienta podle toho, v jakém směru je třeba změnit jeho chování. Metodika imagoterapie spočívá v tréninku reprodukce adekvátního chování. Každý člověk, který vypráví svůj zážitek, se stává součástí obrazu, ve kterém vystupoval v dané situaci (Kulka 2008).

Svoboda (2013) vnímá jako jednotlivé složky biblioterapie paremiologickou biblioterapii, pohádkoterapii, poetoterapii.

## **PAREMIOLOGICKÁ TERAPIE**

Tato část biblioterapie používá přísloví, aforismy, hesla, hádanky, glosy, pořekadla. Má speciálněpedagogický kontext.

## **POHÁDKOTERAPIE**

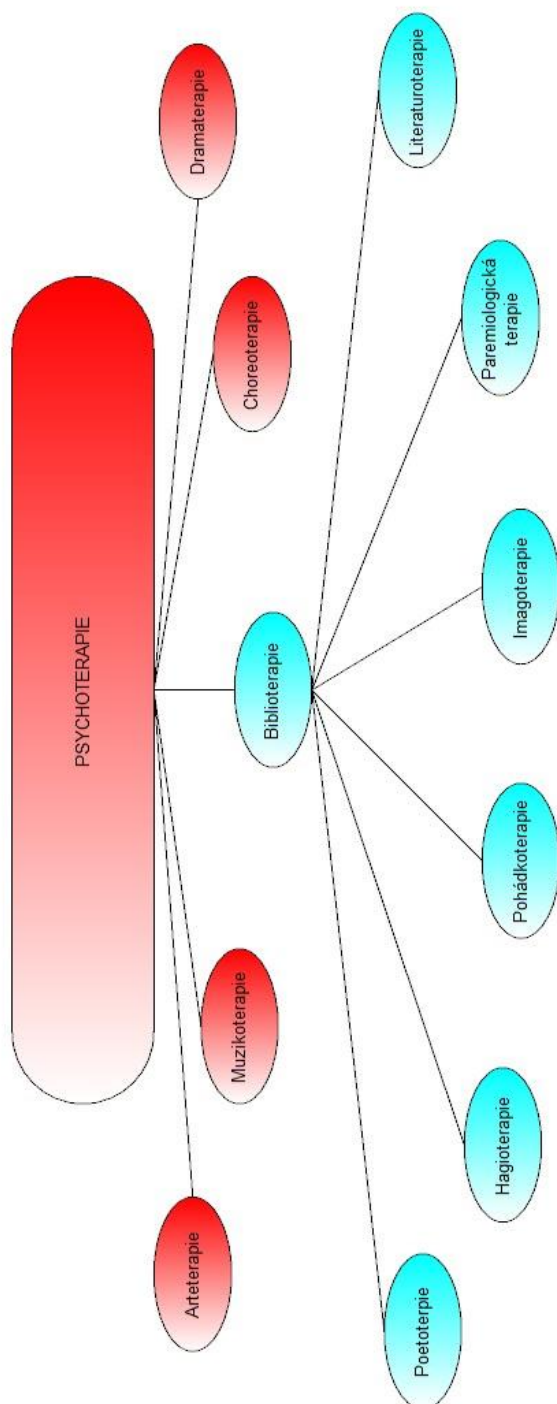
Pohádkoterapie je terapie pomocí pohádek (nejen speciálních terapeutických), jsou určeny dětem ve věku 4-9 let. Jejich cílem je uklidnit, snížit strach a bolest. Umožní dítěti ztotožnit se s hrdinou vyprávěného příběhu a prožívat nová dobrodružství a následné emoce. Také pomáhá rozvíjet osobnost dítěte, seznamuje s lidmi, s překážkami a učí, jak se chovat v určitých situacích. Terapeutické pohádky se dále dělí na psychotherapeutické, výchovně psychologické a relaxační.

## **POETOTERAPIE**

Poetoterapie využívá jako léčebný prostředek lyriku. Vzhledem k tomu, že nejen její percepci, ale také aktivní tvorbu, stojí spíše vedle biblioterapie. Je aplikována zejména lyrická poezie, jež na racionálním základě umožňuje emocionální prožívání, což vyvolává napětí, se kterým poetoterapie dále pracuje.

## **LITERATUROTERAPIE**

Kromě čtení je terapeutickou metodou psaní. Psaní poezie, povídek, esejí, deníků, dopisů a v poslední době i blogů také napomáhá pacientům s vyrovnáváním se s krizovou situací.



obr. 1 zdroj: Lukáš Burgott



## 1.8 Bibliopsychologie

S biblioterapií jako oborem využívajícím literaturu v nejrůznější formě souvisí termíny bibliopsychologie a bibliopedagogika.

Bibliopsychologie zkoumá vliv četby na duševní život člověka (průběh psychických procesů během četby) a vztah autora, čtenáře a knihy (Vášová 1995). Existují dva směry – praktická bibliopsychologie, která se snaží zodpovědět otázku jakou knihou a v jakých podmínkách lze nejlépe působit na čtenáře. Teoretická bibliopsychologie zkoumá některé aspekty člověka a působení literárního textu. Za zakladatele bibliopsychologie je považován ruský vědec Nikolaj Alexandrovič Rubakin, který se jako první pokusil o komplexní pohled zkoumání osobnosti čtenáře.

Rubakin koncipoval bibliopsychologii jako speciální odvětví psychologie, která zkoumá vzájemné závislosti tří činitelů: čtenáře, knihy a autora (Vášová 1995). Podle toho jsou předmětem zkoumání v bibliopsychologii tři základní složky:

- psychologie autora a jeho knihy – Rubakin si všímá charakteristiky autora a jeho literární činnosti, psychologickým typem autora.
- distribuce knihy a její cirkulace – týká se rozšíření a působení knihy v různých společenských vrstvách a důraz je kladen na knihovnickovu znalost literatury i lidí, kterým literaturu doporučuje. Předmětem zkoumání je, jaká literatura se čte v různých sociálních skupinách, jakým způsobem se jedinci knihy opatřují.
- psychologie čtenáře - této části své teorie se věnoval nejpodrobněji.

Na Rubakinovy teorie navázali také přední představitelé českého knihovnictví počátku 20. století např. L. J. Živný, F. Dvořák, V. Bauer. Zabývali se především aspekty osobnosti čtenáře a jeho vývoje, metodami práce s čtenářem (Vášová 1995).



obr. 2 zdroj: Pixabay.com

## 1.9 Bibliopedagogika

Bibliopedagogika je disciplína integrující v sobě poznatky z pedagogiky a knihovnictví, zabývá se významem četby pro výchovu a vzdělávání. Obsah bibliopedagogiky tvoří psychologie čtenáře, vývoj čtenářského zájmu, proces formování čtenářské kultury, záko-

nitosti procesu čtení a jeho vlivu na jedince, pedagogika čtenáře a uživatele, metodika specifických forem a metod práce s jednotlivými skupinami čtenářů v knihovně. Základní úlohou bibliopedagogiky je podle Vášové (1995) rozpracování problémů výchovy jedince ke čtení a rozpracování základních otázek formování čtenářské kultury. Předmět bibliopedagogiky zahrnuje požadavek pedagogického působení na čtenářské zájmy, potřeby a orientaci, otázku efektivního čtení, metody cílevědomého osvojování si informací a jejich využívání.

Praktická složka bibliopedagogiky vychází z konkrétních forem a metod individuálního a kolektivního působení knihovny na čtenáře při formování jeho čtenářských návyků při práci s dokumenty při vyhledávání poznatků a informací a při samostatném studiu.

Současnou úlohu bibliopedagogiky chápe Vášová (1995) jako výchovu k aktivnímu, uvědomělému a vyspělému čtenářství.



## **SHRNUTÍ KAPITOLY**

Biblioterapie je součástí psychoterapie, definice s ohledem na její přesah do dalších oborů jsou mírně odlišné, podle zaměření odborníka, ale shodují se v tom, že využívá mluveného i psaného slova v receptivní i aktivní formě pro řešení náročných životních situací – od psychických poruch, somatických chorob, přes tělesná i mentální postižení, závislosti až po řešení mezilidských vztahů a dalších sociálních problémů. Cílem je navrácení životní stability, vyrovnání se s vzniklou situací, kompenzace negativních změn v psychice.

Pro použití biblioterapie je vhodné znát a zohlednit vztahy mezi autorem, čtenářem a knihou, čímž se zabývá bibliopsychologie. Je účelné rozumět psychologii čtenáře, čtenářským zájmům a návykům, vzít v úvahu zákonitosti procesu čtení a jeho vliv na jedince, uplatnit specifické metody práce s jednotlivci i skupinami čtenářů, což je náplní bibliopedagogiky.

---

**OTÁZKY**



1. Biblioterapie má multidiscplinární charakter?
    - a) ano
    - b) ne
  
  2. Která z následujících disciplín není umělecky zaměřenou metodou psychoterapie:
    - a) arteterapie
    - b) bioterapie
    - c) muzikoterapie
    - d) cinematerapie
  
  3. Bibliopsychologie se zabývá
    - a) působením vlivu četby na duševní život člověka
    - b) významem četby pro výchovu člověka
    - c) významem četby pro vzdělávání člověka
    - d) působením biblioterapie na člověka
  
  4. Zaměřuje se bibliopedagogika také na čtenářský zájem?
    - a) ano
    - b) ne
  
  5. Je sociální práce jedním z oborů využívající literaturu jako léčebný prostředek?
    - a) ano
    - b) ne
-



## **ODPOVĚDI**

1. a), 2. b), 3. a), 4. a), 5. a)

---



## **DALŠÍ ZDROJE**

Bibliotherapy. In: *Encyclopedia of mental disorders* [online]. Advameg, 2019 [cit. 2019-04-19]. Dostupné z: <http://www.minddisorders.com/A-Br/Bibliotherapy.html>

NAKONEČNÝ, Milan. Biblioterapie (komentovaný referát sborníku "Biblioterapie"). *Národní knihovna*. Praha: Národní knihovna ČR, 1991, 2(1), 8-18.

VÁŠOVÁ, Lidmila. *Úvod do bibliopedagogiky*. Praha: Institut sociálních vztahů, 1995. ISBN 80-85866-07-2.

VYBÍRAL, Zbyněk, ROUBAL, Jan, ed. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.

---

## 2 HISTORIE A MEZNÍKY VE VÝVOJI BIBLIOTERAPIE

### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Tato kapitola je zaměřena na historii a vývoj biblioterapie, nejen na teoretické aspekty, ale zejména na praktické používání této disciplíny, i v době, kdy se ještě biblioterapií ne nazývala. Pozornost je věnována také osobnostem, které měly na formování oboru vliv.

Léčebné působení nejprve mluveného, později i psaného a tištěného slova si uvědomovali léčitelé a lékaři už ve starověku, také knihovny byly označovány jako místa pro léčení duše. Ve středověku to byla využívána především bible. S vědeckotechnickým pokrokem bylo využívání knih jako léčebného prostředku pozastaveno jako nevědecké a nově se ke knize obrací pozornost začátkem 20. století. V roce 1916 byl poprvé použit termín vyjadřující léčebný účinek knihy – biblioterapie.

### CÍLE KAPITOLY



Po prostudování této kapitoly budete vědět:

- kdy se léčebné účinky slova začaly používat
- kdo a kdy poprvé použil termín biblioterapie
- jak a kde se v průběhu času biblioterapie aplikovala

### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



léčebny duší, dietetika, náboženská literatura, Samuel McCord Crothers, seznamy knih pro nemocné, biblioterapeutické workshopy, biblioterapeutické programy

### ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



2 hodiny včetně kontrolních otázek

## 2.1 Období před biblioterapií

S léčebným účinkem slova se můžeme setkat i v primitivních kulturách, kde šamani bez znalosti písma věří v magickou sílu slova a využívají ji při rituálech uzdravování.

O léčebných účincích knihy, resp. četby věděli i ve starověkém Řecku. Knihovny byly považovány za zdroj vědění a byly označovány jako léčebny duší či očišťující místo pro duši. Hartl (2004) zmiňuje jako příklad Osymandyovu knihovnu v Heliopolisu, založenou ve 13. století př. n. l.



obr. 3 zdroj: Jessie Mücksteinnová

Také ve starověkém Římě pracovali s textem jako léčebným prostředkem, nemocným bylo doporučováno číst oblíbené básníky. Soranus, římský lékař je považován za prvního poetoterapeuta, doporučoval duševně nemocným jednat podle čtené poezie. Erasmus z Efezu vytvořil první biblioterapeutickou diagnostiku, kdy pacientům trpícím duševní poruchou nechával přečíst texty s chybnými výroky a tyto kriticky hodnotit, ostatně lehké čtení považoval za velmi prospěšné pro nemocné (Pilarčíková-Hýblová, 1997).

Jako lék používali vlastní tvorbu např. Seneca, který čtením filozofických spisů nacházel uklidnění a současně si tak léčil tuberkulózu. Vytvořil také text biblioterapeutického charakteru pro jistou Marcií po smrti jejího syna. Dante překonával žal po smrti své lásky Beatrice Filosofickou útechou. Také Božskou komedii psal s cílem potěšit a uklidnit čtenáře (Nakonečný, 1991).

Jak ve svém příspěvku uvádí Nakonečný měla biblioterapie (ač se tak ještě nenazývala) „*již v období antiky a středověku své pevné místo v systému medicíny, a sice v dietetice (nauce o správné, vhodné výživě zdravých i nemocných), třetím poli medicínské praxe, vedle medikamentózní a chirurgické terapie. Dietetika sama se dělila na šest oblastí: 1) vzduch a voda, 2) jídlo a pití, 3) pohyb a klid, 4) spánek a bdění, 5) vyměšování a sexualita a 6) afekty. Literatura byla jako terapeutikum, spolu s ostatními uměními, přiřazena k afektům a měla přinášet podstatnou pomoc pro ‚umění života‘ /ars vivens/ a pro ‚umění umřít‘ /ars moriendi/“ (1991, s. 10).*

Ve středověku měla velmi silný vliv na každodenní život člověka církev a proto i literatura, která byla v rámci biblioterapie používána, měla náboženský charakter. Hlavním zdrojem byla Bible a texty o životě mučedníků, které byly aplikovány nejen při léčbě duševně nemocných, ale také jako „anestetikum“ při operacích.

K širšímu využívání knihy pro biblioterapeutické účely přispěl i vynález Johana Gutenberga (1450) – knihtisk, jež cenu knihy výrazně zlevnil a tím umožnil její šíření a zpřístupnění širším vrstvám obyvatelstva.

Světská literatura se opět jako léčebný prostředek začala používat v době humanismu a renesance. Také v této době propagují někteří spisovatelé svá díla jako léčebné prostředky. F. Rabelais si toto sliboval od svého románu Gargantua a Pantagruel, J. Swift bojoval psaním proti „bestii“ v sobě. Filosof a spisovatel Ch. L. Montesquieu i z důvodu nedostupnosti jiných léků vytvořil biblioterapeutický systém: „*Aristoteles jako projímavý prostředek, romány, životní vzpomínky a chvalořeči jako vomitiva, rozličné teologické a filozofické spisy proti svrabu, prašivíně, nemoci lásky nebo nespavosti.*“ (Nakonečný 1991, s. 11). Montesquieu měl řadu následovníků, ale s příchodem vědecko-technické revoluce význam čteného nebo psaného textu jako léčebného prostředku slábne.

V 18. století začíná být literatura vnímána jako terapeutický prostředek v psychoterapii a dostává se do popředí zájmu lékařů, psychiatrů a psychologů. V nemocnicích byly zřizovány knihovny, aby sloužily jako zdroj vhodné literatury pro práci lékařů s pacienty. Psychiatr Benjamin Rush, považovaný za zakladatele americké psychiatrie, se již počátkem 19. století se zabýval myšlenkou, jak mohou určité texty přispívat k léčbě psychicky nemocných pacientů. Vytvořil seznam světových a náboženských textů i s vysvětlením jejich působení. Podporoval myšlenku, že každá nemocnice musí mít knihovnu vybavenou nejen beletrií, ale i „naučnou“ literaturou. Uvědomoval si význam a také propagoval expresivní terapii (Nakonečný, 1991).

## 2.2 Biblioterapie ve 20. století

I počátkem 20. století se zabývá vlivem vlastní tvorby na duševní zdraví řada básníků a spisovatelů. Proust a Rilke chápou „svou literární tvorbu jako ‚sebeošetřování‘ /*Selbstbehandlung*/, jako překonávání strastí a smrti. Proust spatřuje v psaní pro spisovatele ‚zdravou a nezbytnou funkci‘, Rilke v tom spatřuje ‚léčivý stav ve středu vlastní bytosti‘. O psychoanalytická témata se zajímající spisovatelka R. Westová označuje literaturu jako ‚powerful medicine‘ (mocný lék). V ‚Kouzelné hoře‘ Thomase Manna připravuje Settembrini pro trpící k útěše a poučení pojednání o mistrovských dílech světové literatury. G. Greenovi je nepochopitelné, jak ti, kteří nekomponují, nepíší nebo nemalují, mohou uniknout šílenství, melancholii a panické hrůze lidského bytí.“ (Nakonečný 1991, s. 11-12)

Termín biblioterapie poprvé použil farář Samuel McCord Crothers v časopise *Atlantic Monthly* v roce 1916. Crothers byl také prvním, kdo prosazoval biblioterapii jako jeden z aspektů knihovnického povolání. Vypracoval program použitelný pro psychické i fyzické poruchy. Podle Crotherse měla být při biblioterapii využívána emocionální síla textu a sledovány reakce čtenáře, jeho nálady i aktivita či pasivita při čtení.

Během první světové války byla biblioterapie praktikována jako podpůrný prostředek při léčení zraněných vojáků zejména ve Spojených státech amerických, Anglii a v severských zemích, z toho důvodu byly v nemocnicích zřizovány knihovny. Po skončení války se ve Švédsku, Dánsku a Finsku byly zřizovány kurzy pro knihovníky, kteří jsou proškolení lékaři pro biblioterapeutickou činnost.

V roce 1936 byl v Paříži zorganizován první mezinárodní kongres pro nemocniční knihovny a M. - M. Faminová formulovala funkce četby pro nemocné: 1) vazba na realitu a uznání jako osoby, 2) zotavení a rozptýlení, 3) duchovní a morální utváření. Na základě spolupráce knihovníků, psychologů a pedagogů vycházejí katalogy knih, které jsou pokládány za důležité pro morální a psychický vývoj dítěte a tato doporučení jsou převzata i v pediatrii. Patří sem sbírka legend, pohádek a vyprávění, sestavená s ohledem na určité životní situace a charakterové rysy (Nakonečný 1991).

Od poloviny třicátých let našeho století vycházejí katalogy a seznamy knih pro nemocné. V té době jsou konány první národní a mezinárodní kongresy knihovníků o nemocničních knihovnách. Po druhé světové válce je věnována pozornost biblioterapii i jako teoretické disciplíně, jsou zakládány biblioterapeutické společnosti, instituty, organizovány kongresy a konference. Jsou vydávány časopisy a odborné monografie zaměřené na toto téma.

Za jeden z důležitých mezníků ve formování biblioterapie je považován rok 1946, kdy byla poprvé aplikována u dětí a mládeže. Do té doby žádné vhodné knihy pro děti nebyly napsány, teprve v roce 1951 vychází kniha *Kdo chytá v žitě* od Jerome Davida Salingera. Byla první knihou, která byla napsána pro děti, nikoliv o dětech.



Jak uvádí L. Myracle (1995) do poloviny 19. století měla většina dětské literatury silný didaktický charakter. Knihy učily děti o náboženských záležitostech, varovaly je před nástrahami okolního světa. Neexistovaly příběhy, které by byly napsány pro potěchu dítěte, které by zobrazovaly dětský svět. Koncem 19. století se sice objevila díla určená dětem jako je Alenka v říši divů od L. Carrolla, Čaroděj ze země Oz L. F. Bauma nebo Malé ženy od L. M. Alcottové a počátkem 20. století se distribuce dětské literatury poměrně rozšířila, stále to však byla literatura zacházející se zájmy dětí moralistickým a sentimentálním způsobem. Hlavní myšlenkou těchto knih, bylo poselství, že pokud budou spravedlivé a upřímné a budou tvrdě pracovat, pak bude vše v pořádku. J. D. Salinger ve svém románu popisuje problémy mladého člověka psané jeho jazykem. Brzy se objevily další knihy určené dospívajícím, které se zabývaly tématy jako těhotenství mladistvých, potraty, alkoholismus, rozvody, homosexualita. Mladí lidé jsou v této literatuře zobrazováni realisticky, potýkají se s aktuálními problémy mládeže a mohou tak být inspirací při řešení jejich potíží.

Biblioterapii z knihovnického hlediska se věnoval kongres IFLA v roce 1955, tématem tohoto kongresu byla kniha v rukou nemocných, účastníci setkání, lékaři i knihovníci společně formulovali základní předpoklady biblioterapie a stanovili úkoly knihoven pro nemocné. Společné snahy vyvrcholily v roce 1966 přijatým návrhem nových norem pro zřízení a vybavování nemocničních knihoven.

V roce 1964 se v USA konal první biblioterapeutický workshop. Byl zaměřen na knihovnické trendy a pořadatelem byla ALA (Americká knihovnická asociace) a Národní institut pro zdraví. O 10 let později se konalo setkání IFLA – američtí knihovníci diskutovali o nových možnostech knihovnictví. V nemocničních knihovnách byly rozvinuty biblioterapeutické programy.

Od roku 1969 kdy byl zřízen Mezinárodní ústav pro výchovu knihovníků pracujících v nemocnicích, poprvé se můžeme setkat s termínem klinický knihovník.

V šedesátých letech také začínají vycházet odborná periodika zaměřená na biblioterapii. K nejvýznamnějším patří např. Art Psychotherapy, Kunst und Therapie, Medicine and Literature (Nakonečný 1991).

Postupně se biblioterapie etablovala v dalších zemích, zejména v anglosaských a severských zemích je jí věnována pozornost. Stala se předmětem teoretických prací, ale našla své místo i v praktické psychoterapii nebo speciální pedagogice.

## 2.3 Počátky biblioterapie v Československu

Soustavnější zájem o biblioterapii mezi knihovníky můžeme zaznamenat ve 30. letech minulého století, soustředili se především na psychologii čtenáře. Bohuslav Koutník se zabýval a propagoval psychotechniku, na bibliopsychologii se zaměřovali Josef Poch v práci *Dorost a kniha* a Jaroslav Frey *Psychologie čtenáře*.

Po 2. světové válce byla biblioterapii věnována jen malá pozornost, teprve od 60. let i pod vlivem aktivit na mezinárodním poli se dostává do popředí zájmu odborníků. Jsou to hlavně psychologové a psychiatři, např. M. Nakonečný, J. Křivohlavý, P. Hartl, kteří se zabývají biblioterapií nejen z teoretického hlediska, ale také ji uplatňují v praxi. Biblioterapie byla využívána v psychiatrických zařízeních, při práci s klienty protialkoholních léčeben. Tématice biblioterapie byly věnovány i vysokoškolské kvalifikační práce a to jak teoretické, tak zejména ty, které přinášejí informace o aplikaci biblioterapie s různými skupinami nemocných, postižených či jinak handicapovaných jedinců.



### ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Vzpomeňte si, kdy naposledy jste si při četbě knihy uvědomili, že vám může pomoci při řešení problému (aniž byste měli povědomí o biblioterapii), např. tím, že jste při čtení beletrie objevili návod jak řešit životní situaci, v níž jste se právě nacházeli. Popř. jste cíleně vyhledali titul, pro získání dalších, upřesňujících informací o daném problému (nemoc, psychické poruchy, závislosti atp.)



### KONTROLNÍ OTÁZKA

Kdo poprvé použil termín biblioterapie?

- a) filozof Seneca
- b) spisovatel F. Rabelais
- c) farář S. M. Crothers
- d) psychologka M. - M. Faminová

## SHRNUTÍ KAPITOLY



Termín biblioterapie byl poprvé použit v roce 1916 americkým duchovním S. M. Crothersem, ale léčebnou sílu literatury znali už lidé v antice. Čtení textu bylo využíváno pro očistu duše, k relaxaci i navrácení duševní rovnováhy. Základní literaturou pro biblioterapii byla po staletí Bible, sloužící současně jako zdroj informací, lidé v ní nacházeli útěchu i radu, jak se v určité situaci zachovat. S technickým pokrokem v novověku byl vliv knihy jako léčebného prostředku upozaděn.

Teprve na počátku 20. století byla biblioterapie, tentokrát jako vědní obor, rehabilitována a byla jí opět věnována pozornost. Doporučována byla např. i při léčbě a rekonvalescenci vojáků během Světové války. Po druhé světové válce se odborníci zabývali i teoretickými aspekty biblioterapie, byly zakládány biblioterapeutické společnosti a instituty, organizovány kongresy a konference a publikovány práce na toto téma. Do roku 1946 byla biblioterapie používána pouze jako léčebný prostředek pro dospělé, až v tomto roce se začalo uvažovat o využití biblioterapie pro děti. Dětská literatura vydávaná do té doby měla spíš mentorský charakter a pro využití k biblioterapii nebyla vhodná.

V Československu byla pozornost biblioterapii ve zvýšené míře věnována až v šedesátých letech 20. století, kdy se tímto tématem zabývali nejen psychiatři, psychologové, ale také pedagogové a knihovníci. Biblioterapie byla aplikována při léčbě psychických poruch, lidem se závislostmi a byla na toto téma napsána řada vysokoškolských závěrečných prací.

---

## OTÁZKY



6. V kterém roce byl uveřejněn článek v časopise Atlantic Monthly, v němž byl poprvé použit termín biblioterapie?
  - a) 1926
  - b) 1916
  - c) 1920
  - d) 1906
  
7. Autorem termínu biblioterapie byl psychiatr Benjamin Rush
  - a) ano
  - b) ne
  
8. Při prvním uveřejnění byla biblioterapie vnímána jako pomoc při psychických i fyzických poruchách.
  - a) ano
  - b) ne

9. První knihou využitou pro biblioterapii dětí byla:
- a) Carroll, L. Alenka v říši divů
  - b) Salinger, J. Kdo chytá v žitě
  - c) Scott, W. Ivanhoe
  - d) Alcott, L. M. Malé ženy
10. Během první světové války byly v nemocnicích zřizovány knihovny, aby napomáhaly při léčení a rekonvalescenci vojáků.
- a) ano
  - b) ne
-

## ODPOVĚDI



6. b), 7. b), 8. a), 9. b), 10. a)

---

## DALŠÍ ZDROJE



MYRACLE, Lauren. Molding the Minds of the Young: The History of Bibliotherapy as Applied to Children and Adolescents. *The ALAN Review* [online]. Assembly on Literature for Adolescents of the National Council of Teachers of English, 1995, Winter 1995, **22**(2) [cit. 2019-04-21]. DOI: <https://doi.org/10.21061/alan.v22i2.a.9>. ISSN 1547-741X. Dostupné z: <https://scholar.lib.vt.edu/ejournals/ALAN/winter95/Myracle.html>.

NAKONEČNÝ, Milan. Biblioterapie (komentovaný referát sborníku "Biblioterapie"). *Národní knihovna*. Praha: Národní knihovna ČR, 1991, **2**(1), 8-18.

PILARČÍKOVÁ-Hýblová, Slávka. *Biblioterapia*. Liptovský Mikuláš: vlastním nákladem, 1997.

---

### 3 SOUČASNÉ ČESKÉ BIBLIOTERAPEUTICKÉ AKTIVITY



#### **RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY**

Tato kapitola seznamuje se současnou situací využívání biblioterapie v České republice z knihovnického hlediska. První část se zaměřuje na zmapování teoretických aktivit – seminářů, konferencí a také zpracování tematiky biblioterapie na poli vysokoškolského studia, zejména knihovnických studijních oborů. Druhá subkapitola se věnuje biblioterapeutickým projektům posledních let.

---



#### **CÍLE KAPITOLY**

Absolvováním této kapitoly:

- dokážete popsat aktivity v oblasti biblioterapie v ČR uskutečněné v průběhu posledních let
  - získáte přehled o jednotlivých biblioterapeutických projektech probíhajících v českých knihovnách a jednom projektu realizovaném studenty knihovnictví
- 



#### **KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY**

biblioterapie v knihovnictví, biblioterapeutické projekty, BiblioHelp

---



#### **ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU**

2 hodiny včetně kontrolních otázek a 1 hodina korespondenční úkol

---

### **3.1 Současnost biblioterapie v eske republice**

V souvislosti s přeměnou veřejných knihoven z pouhých pujčoven knih na instituce nabízející širokou škálu služeb nejrůznějším skupinám obyvatelstva, ke které došlo poatkem nového tisíciletí, nachází zde v šıršı míře uplatnění také biblioterapie. Stává se tématem seminarů, konferencí, workshopů. Jak lze využít knihu, četbu pí psychoterapeutickém procesu ozřejmujı knihovnıkım lékaři, psychologové a psychoterapeuti. Kniha jako prostredok vývojové biblioterapie<sup>6</sup> je námětem pıspevků speciálních pedagogů nebo sociálních pracovnıků. Úlohou knihovnıků je využít fond nejen vlastní knihovny k vytvoření seznamu nebo databáze knih, lanků, elektronických dokumentů vhodných pro řešenı daného problému. Nekteı knihovníci zastávají i roli terapeuta, své místo mohou najít pí praktikování vývojové biblioterapie. Iniciátorem a garantem řády pracovních setkání je profesní organizace knihovnıků a informačních pracovnıků SKIP.

Každorocne proběhne několik akcí zaměřených na využitı biblioterapie v knihovnách. Např. v roce 2014 proběhl v Knihovně Kroměřížska seminár Biblioterapie a její vliv na osobnost člověka. Lektorka Marcela Kořínková<sup>7</sup> si jako cílovou skupinu vybrala dětského čtenáře, naplnı byl pohádkový text a dětský pıbıh a určena byla odborne verejnosti, kromě knihovnıků také pedagogům a pracovnıkům v sociálních službách. V následujícím roce byly uspořádány v této knihovně dva semináre určeny pro verejnost Biblioterapie v praxi a Biblioterapie jako pomocná ruka.

V roce 2017 představila biblioterapii Marcela Kořínková knihovnıkům ve Vědecké knihovně v Olomouci nejen jako souast psychoterapeutické léčby, ale také jako možnost jak rozšířit nabízené služby knihovny.

V červnu 2019 uspořádala Moravská zemská knihovna v Brně seminár Biblioterapie v knihovnické praxi. Účastníci se seznámili s celkovým pohledem na biblioterapii, její historii, propagátory, dověděli se jak začlenit biblioterapii do služeb pro verejnost, součastí byly konkrétní pıklady z praxe a frekventanti si také mohli vyzkoušet relaxační biblioterapii. Celý kurz lektorovala Marcela Kořínková.

Biblioterapie doplnila program jednoho ročníku soutěžní pıehlıdky knihovnických aktivit OKnA. V roce 2016 byla tématem Moderní pohádka a biblioterapeutický workshop navazoval v odpolední asti programu. Lektorem byl psychoterapeut Jiří Chvála (Svaz knihovnıků a informačních pracovnıků).

Předmět biblioterapie se v současnosti objevuje ve studijních programech eskeho vyššıho a vysokoškolského vzdělávání, nejen v oblasti psychologie a psychiatrie, ale také knihovnictví, sociální práce í speciální pedagogiky.

---

<sup>6</sup> Druh biblioterapie pısobıcı prostřednictvím didaktických textů na psychický rozvoj jedince a také jako nástroj prevence a mentální hygieny.

<sup>7</sup> Knihovnice Marcela Kořínková se věnuje využitı biblioterapie v knihovnách velmi aktivně, je lektorkou vetšiny seminarů organizovanych v eskych knihovnách (viz kap. 3.2).

## 3.2 České biblioterapeutické projekty

To, že se biblioterapie etablovala na současné české knihovnické scéně, dokládá jedno téměř monotematické číslo knihovnického časopisu Čtenář. V 9. čísle z roku 2018 jsou uveřejněny tři články o třech českých knihovnách, kde biblioterapii praktikují a v případě knihovnice M. Kořínkové se také podílí na vzdělávání kolegů.

Na úvod je uveden jeden z prvních biblioterapeutických počínů a na závěr jeden úspěšný studentský projekt.

### BIBLIOTERAPEUTICKÝ KABINET PARDUBICE

Jedním z prvních pokusů jak začlenit biblioterapii do služeb knihoven bylo počátkem nového tisíciletí vytvoření Biblioterapeutického kabinetu v Pardubicích. U zrodu kabinetu stál psychiatr Jaroslav Skála, který spolu s Lenkou Šilarovou a psychologem a psychoterapeutem Antonínem Šimkem vytvořili seznam biblioterapeutické literatury, ale její dobrý záměr zůstal pouze u onoho seznamu bez dílčích kategorií, bez možnosti specifikace problému, bez jakékoli nadstavby, zpětné vazby nebo propojenosti jednotlivých publikací s funkcemi on-line katalogu knihovny. U jednotlivých knih byly uvedeny pouze maximálně stručné anotace, autor a číslo MDT. V současné době již tento Biblioterapeutický kabinet nepracuje (Blažek, 2008).

Biblioterapie sice není soustavně začleněná do knihovnických služeb, ale přece jen jsou v řadě knihoven realizovány dílčí akce<sup>8</sup> biblioterapeutického charakteru. Je patrné, že knihovníky tato oblast zajímá a uvědomují si její význam v nabídce služeb knihovny.

### KNIHOVNA KROMĚŘÍŽSKA

Jednou z knihoven, kde je biblioterapie praktikována je Knihovna Kroměřížska a to díky knihovnici Marcele Kořínkové, kterou, jak uvádí (2018), oslovila kniha L. Vášové Úvod do bibliopedagogiky. Téma biblioterapie ji zajímalo, ovšem když začala zjišťovat informace o praktikování biblioterapie v českých knihovnách, téměř žádné nenašla. Uvědomovala si, že cestou by mohla být spolupráce s psychology a psychiatry, v jejichž oboru má četba a práce s knihou delší tradici. Základní zkušenosti získala jako dobrovolník v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži. Kořínková chápe, že pro svou, byť laickou práci, musí mít alespoň základní znalosti z oblasti psychologie. Svým případným následníkům velmi doporučuje absolvovat psychoterapeutické kurzy, které pomohou zájemci zorientovat se v problematice psychoterapie a psychoterapeutickém přístupu k člověku, řešícímu nějakou životní nesnáz. Důležitá je spolupráce s psychologem. Knihovna Kroměříž nabízí biblioterapeutickou pomoc pravidelně, jeden v týdnu je vyhrazen zájemcům o biblioterapeutickou pomoc. Klienty jsou nejen děti, ke kterým má M. Kořínková, jak sama přiznává, nejbližší, ale i dospělí. Za hlavní předpoklad pro úspěšnou práci biblioterapeuta považuje Kořínková

---

<sup>8</sup> Text si neklade za cíl postihnout všechny knihovny v České republice, které biblioterapeutickou pomoc nabízejí.



dostatečné množství přečtených knih, porozumění textu, schopnost jej vhodně zvolit a s klientem přečtený text prodiskutovat. Při své práci používá různé formy biblioterapie – psaní, imagoterapii, ale další umělecky zaměřené terapie.

Na webových stránkách knihovny je kromě informací o nabídce biblioterapeutické pomoci uvedena databáze knih vhodné biblioterapeutické literatury. Je rozdělena do tří skupin (pro dospělé, pro děti a naučná literatura), záznam každé knihy obsahuje krátkou anotaci, klíčová slova a odkaz na knihu do katalogu knihovny.

### REGIONÁLNÍ KNIHOVNA KARVINÁ

Dalším příkladem knihovny, která zahrnuje biblioterapii do své nabídky služeb je Regionální knihovna Karviná. Od roku 2015 spolupracuje s Domovem Alzheimer v Karvině-Darkově, pro jehož klienty připravuje pravidelná biblioterapeutická setkání. Markéta Kukrechtová (2018) chápe biblioterapii jen metodu psychoterapie, při níž jsou používány tištěné dokumenty, audio i video nahrávky, deskové hry a další didaktické pomůcky s cílem přispět k zpříjemnění a zpestření každodenního života obyvatelům spolupracujícího domova. V článku vyjmenovává jednotlivé akce, které pro klienty připravují. Jak uvádí, důkladem zájmu o besedy, je počet zrealizovaných akcí a také to, že k pravidelným čtvrtěčným setkáním přibýly nepravidelně konané úterní besedy.

### SVK PLZEŇSKÉHO KRAJE

Inspirací pro biblioterapeutické aktivity Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje byla činnost Marcely Kořínkové (Košanová 2018). Cílovou skupinou se stali pacienti s mentálním handicapem, zejména bipolární afektivní poruchou, využívající pomoc organizace Ledovec, se kterou knihovna navázala spolupráci v roce 2017. Zpočátku, ještě za asistence sociální pracovnice, se začaly uskutečňovat pravidelná setkání v prostorách knihovny.

Košanová hovoří o biblioterapii jako o metodě pomoci a za hlavní cíle považuje poskytnout „*morální podporu, zvládnutí pocitu samoty a sociální izolace, posílení víry v sebe, ve své schopnosti a v neposlední řadě pobídnutí k intelektuální a tvůrčí aktivitě.*“ (Košanová 2018, s. 305). Možnost jak tohoto cíle dosáhnout vidí v obnovení psychické rovnováhy klientů, zlepšení jejich nálady a vyvolávání pozitivních emocí.

Pro úspěšný průběh biblioterapie je nutné podle Košanové projít šest fází: čtení, identifikace, prožití, katharsis, náhled do sebe a změna (srov. Pilarčíková-Hýblová 1997; Kruszevski 2008). Jako efektivní při práci shledává střídání jednotlivé formy biblioterapie, přičemž za základní považuje hlasité čtení spojené s diskusí o textu, které je doplněno technikou dramatu. Při přípravě biblioterapeutických sezení využívá krásnou literaturu, literaturu faktu i populárně naučnou a vědeckou literaturu.

## BIBLIOHELP

Za praktickou aplikací biblioterapie v současnosti lze považovat také projekt BiblioHelp. Jedná se o studentskou aktivitu a podle autorek (In Infokon 2008) byla jeho cílem tvorba kvalitního informačního zdroje na webu, poskytujícího relevantní knižní tituly včetně možnosti přístupu ke konkrétním vybraným knižním jednotkám. Projekt BiblioHelp si svým provedením kladl za cíl vyplnit prázdné místo na poli individuální (svépomocné) biblioterapie, se snažil podpořit povědomí o samotné problematice biblioterapie a stát se hojně využívaným nástrojem všech pomáhajících terapeutických profesí. V neposlední řadě bylo jeho záměrem rozšířit nabídku služeb knihoven. Praktickým cílem projektu byla tvorba webového portálu obsahujícího knižní tituly z oblasti biblioterapie, jejich popis a možnost přístupu v případě výběru konkrétního knižního titulu uživatelem.

Za cílovou skupinu považují autorky *„kohokoli, kdo se potýká s nějakým problémem a má zájem hledat pomoc prostřednictvím knih“*, a pro toho *„může být projekt BiblioHelp příležitostí, jak se stát „sám sobě biblioterapeutem“*. *Internetové prostředí umožňující anonymitu, nonstop fungování či absenci bariér v podobě nutnosti objednání, dlouhého čekání...“* (Vališová, Raclavská, Valtrová 2008, s. 148). Důležitým aspektem projektu byla spolupráce s odborníky: využít jejich znalosti pro vytvoření databáze doporučených knih a nabídnout jim zdroje pro inspiraci. Za tyto odborníky nepovažovaly autorky pouze terapeuty vedoucí biblioterapeutická sezení, ale i další odborníky – psychology, kouče, zdravotní personál, sociální pracovníky, učitelé, speciální pedagogy, osobní asistenty, kteří se lidem potřebujícím pomoc, věnují.

Jednou z cílových skupin byli podle autorek zejména knihovníci převážně veřejných knihoven, kteří v každodenní praxi zodpovídají dotazy čtenářů týkající se vhodné literatury při řešení nejrůznějších problémů. Další aspirací projektu bylo dostat původní myšlenky o poslání knihovny, jako místa pro očistu duše. A zároveň inspirovat knihovny jako instituce, které radí biblioterapii do nabídky svých služeb, mohou využít BiblioHelp jako zdroj pro akvizici a současně jako prostředníka při nabídce svého knižního fondu formou přímých odkazů do katalogu knihovny.

Hlavní cílovou skupinou byl však jednotlivec, který řešil konkrétní životní nesnáz. Mohl si vybrat z několika kategorií a výběr upřesnit podle typu literatury, či věkové kategorie. Součástí projektu byla i možnost zpětné vazby v podobě komentářů nebo doporučení.

Ač je projekt ukončen, databáze knih zůstává a web je přístupný a může tak být inspirací pro další zájemce o literaturu vztahující se k dané problematice. Benefitem databáze jsou knihy doporučované odborníky. V každém záznamu je možnost získat informace o dostupnosti knihy v knihovnách ČR prostřednictvím Souborného katalogu ČR i v knižní distribuci.

## KONTROLNÍ OTÁZKA



Jak je nazván úspěšný studentský biblioterapeutický projekt?

- a) Biblioweb
- b) Selfhelp
- c) BiblioHelp
- d) BiblioselfHelp

## KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Vyhleďte článek o zahraničním biblioterapeutickém projektu a vypracujete doporučující referát. Pro vyhledání článku využijte elektronické informační zdroje přístupné na Slezské univerzitě v Opavě<sup>9</sup>.



## SHRNUTÍ KAPITOLY



Aplikování biblioterapie jako způsobu psychoterapeutické léčby v knihovnách České republiky není nijak masově rozšířeno, přesto má své místo v nabídce služeb některých knihoven patrně i z toho důvodu, že zejména veřejné knihovny, přijaly v novém tisíciletí roli komunitních center. Biblioterapie získala podporu profesních knihovnických organizací, které téma využití knih a četby jako léčebného prostředku zařazují v posledních letech do programů konferencí, seminářů, workshopů a dalších knihovnických akcí.

<sup>9</sup> <https://www.slu.cz/slu/cz/ukopavadatabaze>

Některé knihovny v České republice aktivně využívají vlastní knižní fond pro psycho-terapeutické aktivity, konané buď přímo v knihovně nebo ve spolupráci s jinými institucemi, zařízeními či organizacemi v jejich prostorách.

Biblioterapie je v posledních letech také součástí vysokoškolských studijních programů, jako předmět v oborech sociální práce, psychologie, speciální pedagogika nebo také knihovnictví. Dokladem jsou nejen závěrečné práce psané na toto téma, ale také projekt BiblioHelp. Databáze knih vytvořená se záměrem zpřístupnit a doporučit knihy těm, kteří se potýkají s životní nesnází a hledají prvotní informace prostřednictvím počítačových sítí.



## OTÁZKY

11. BiblioHelp je název biblioterapeutické skupiny, kterou vede psycholog Milan Nakonečný.
  - a) ano
  - b) ne
  
12. Knihovnická profesní organizace podporující řadu projektů a mezi nimi i biblioterapeutické aktivity se nazývá:
  - a) SKIL
  - b) KPO
  - c) SKIP
  - d) BIBLIOKON
  
13. Může být aplikována biblioterapie i knihovníkem?
  - a) ano
  - b) ne
  
14. Knihovnice, která se aktivně věnuje biblioterapii v knihovně, vede semináře a workshopy, se jmenuje
  - a) Ludmila Vášová
  - b) Dagmar Vostrá
  - c) Jana Nováková
  - d) Marcela Kořínková
  
15. Je pravdivý výrok, že biblioterapie patří mezi standardní služby každé veřejné knihovny:
  - a) ano
  - b) ne

## ODPOVĚDI



11. b), 12. c), 13. a), 14. d), 15. b)

---

## DALŠÍ ZDROJE



Biblioterapie: výsledky hledání. *SKIP: Sdružení knihovníků a informačních pracovníků České republiky* [online]. Sdružení knihovníků a informačních pracovníků České republiky (SKIP) 2010-2019 [cit. 2019-04-22]. Dostupné z: <https://www.skipcr.cz/search?SearchableText=biblioterapie&x=0&y=0>.

BLAŽEK, Miroslav. Vývoj biblioterapie v České republice. *Inflow: information journal* [online]. 2008, 2008, I.(6), 6-9 [cit. 2019-04-22]. ISSN 1802-9736. Dostupné z: [http://www.inflow.cz/files/inflowpriloha/Priloha6\\_2008.pdf](http://www.inflow.cz/files/inflowpriloha/Priloha6_2008.pdf).

*Čtenář: měsíčník pro knihovníky*. Kladno: Středočeská vědecká knihovna v Kladně, 2018, 70(9). ISSN 0011-2321.

---

## 4 DĚLENÍ BIBLIOTERAPIE, OSOBNOST TERAPEUTA



### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V širším pojetí znamená biblioterapie působení četby na jedince vyrovnávající se s psychickým postižením, nemocí, či jinou náročnou životní situací, popř. v rámci relaxace a duševní hygieny. V užším pojetí je to plánované řízení četby pod dohledem lékaře ve spolupráci s knihovníkem. Na členění biblioterapie lze nahlížet z řady hledisek:

- podle počtu účastníků
- podle zaměření odborníka
- podle typu využívané literatury
- podle způsobu práce s literaturou

Úspěšnost terapie závisí na osobnosti terapeuta. Nejedná se jen o jeho odborné znalosti z oblasti medicíny, ale zejména o jeho vlastnosti, schopnost empatie, vnitřní stabilitu a interpersonální dovednosti.

---



### CÍLE KAPITOLY

Po prostudování této kapitoly budete

- vědět podle jakých kritérií lze biblioterapii členit
  - umět definovat výhody skupinové i individuální biblioterapie
  - znát rozdíly mezi vývojovou, klinickou a institucionální biblioterapií
  - chápat rozdílnou úlohu biblioterapeuta v jednotlivých typech biblioterapie
  - schopni vyjmenovat nejdůležitější dovednosti biblioterapeuta pro zdárný průběh terapie
- 



### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

pojetí biblioterapie, řízená četba, druhy biblioterapie, individuální biblioterapie, skupinová biblioterapie, dělení biblioterapie, vývojová biblioterapie, klinická biblioterapie, institucionální biblioterapie, biblioterapeut

---

**AS POTŘEBN KE STUDIU**

2 hodiny včetně kontrolních otázek

**4.1 Pojetí**

Jedním z hledisek jak členit biblioterapii je její pojetí. Vsov (podle Krvankov 1995) chápe biblioterapii v uřm významu jako četbu řízenou lékařem ve spolupráci s knihovníkem. Role lékaře je o to dležitř, že se jedná o práci s psychicky nemocnými pacienty. Knihovník zastává roli „*laického terapeuta*“ (s. 63), prostředníka mezi lékařem a pacientem, překonávajícím bariéru pacientova ostychu před „blm plřtem“. Komunikaci s knihovníkem pacient nevnímá jako soust léčby a mnohem ochotněji diskutuje o přetenm textu, o svých zřitcch z četby, názorech na popisovanou situaci atp. Podle Svobody (2012) je v uřm kontextu při biblioterapii vyuřívn význam textu, jeho obsah a sdlení.

V šřm pojetí Svoboda (2012) vnímá biblioterapeutick proces jako práci s textem, jehož cílem je změna chování a jednání participantů společensky řdoucm směrem. Šíří pojetí z pohledu Vsov (1995) znamená cílenou práci s knihou na psychicky nemocn pacienty i jinak nemocn, dlouhodob hospitalizovan (nemocnice), i z domácího prostředí (gerontologick zařízení, vchovn ústavy) vytržen jedince. V této rovině chápe biblioterapii nejen jako lebn proces, ale také jako způsob trávení volného času, naplnn jejich kulturních potřeb během dlouhého a často omezeného pobytu mimo domácí prostředí. Vsov upozorňuje na nutnost zohlednit zdravotn stav pacienta i jeho tenřsk schopnosti, tak aby nevhodn zvolenou četbou nedošlo k zhoršen jeho stavu. ten v tomto přpad m pacienta povzbudit, přspt k zlepšení nálady, ukrtt jeho dlouhou chvíli.

Dalším faktorem, se kterm je nutno počítat, jsou zmnn tenřsk návyky pacienta, ke kterm může vlivem léčení dojít. A také je nutné vzít v potaz interindividuln účinky četby<sup>10</sup>, co jednoho člověka uklidní a povzbudí v překonávání stav spojených s léčbou, může u jiného zesílit depresivní stav. To vše je umocněno prostředím, ve kterm se jedinec aktuln nachází, zejména pokud je pobyt v zařízení dlouhodobřho charakteru (npravn zařízení, domovy seniorů, vchovn ústavy).

Biblioterapie v nápravných zařízeních a diagnostických ústavech m další specifické užit (Vsov podle Hartla 1995); četba zde působí jako prostředek výchovy a souasn je formou odměny. Účinky četby na jedince v těchto zařízeních se zabývá obor penitenciární bibliopedagogika, vycházející z penitenciární pedagogiky, aplikovan pedagogick vdy, zamřen na výchovu a vzdělávání osob odsouzench k výkonu trestu odnětí svobody všech kategorií (věkových, dle pohlaví, charakteru trestn činnosti, dlky trestu atd.)

<sup>10</sup> Ttž kniha může na rzn čtenáře působit různé.

## **4.2 Formy**

Dalším kritériem členění biblioterapie je počet účastníků biblioterapeutických sezení. Většina odborníků rozděluje biblioterapii z tohoto hlediska na individuální a skupinovou, podle Pilarčíkové-Hýblové (1997) existuje také hromadná biblioterapie a Svoboda (2013) přidává autobiblioterapii.

### **INDIVIDUÁLNÍ BIBLIOTERAPIE**

Při individuální formě je pozornost zaměřena na jednotlivce, jemuž je vybírána a doporučována literatura konkrétně podle jeho potíží. Biblioterapeut má možnost cíleně podle zpětných reakcí na četbu, vybírat vhodné texty. Součástí tohoto přístupu jsou záznamy o reakcích jedince na nabízenou literaturu, jeho chování, nálady. Výhodou je vysoká účinnost vzhledem k tomu, že se může biblioterapeut věnovat klientovi věnovat individuálně, řeší konkrétní problém konkrétního jedince. Nevýhodou je časová náročnost, a také to, že individuální biblioterapie může být indikována pouze jedinci zvyklému číst.

### **SKUPINOVÁ BIBLIOTERAPIE**

Skupinová biblioterapie znamená organizované čtení nebo přečítání ve skupině (optimálně 8 – 10 účastníků) a v diskusích o přečteném, o dojmech, náladách, vzpomínkách na situace, na zážitky, které četba přinesla. Terapeutické sezení lze charakterizovat jako besedu, kdy si zúčastnění vyměňují názory na jednání a chování literárních postav, srovnávají je s vlastními postoji a reakcemi na danou situaci. Během terapie mohou vyjevit vlastní rysy osobnosti a napomoci terapeutovi při diagnostice a léčbě. Přínosem skupinové biblioterapie je zapojení také pacientů, kteří dosud nebyli zvyklí pravidelně číst. Sezení předpokládá příjemnou atmosféru, čímž přispívá k překonávání ostychu, emocionální izolace a pobídnutí k vyjádření svého názoru, svých myšlenek a zapojení se do diskuse. Často jsou při skupinové biblioterapii využívány prvky imagoterapie, kdy účastníci vžívají do role literárního hrdiny, napodobují jeho chování a jednání a vyjadřují se k jejich motivům a hodnotí je.

V některých případech se po dobu trvání biblioterapeutických sezení nepřijímají noví členové do skupiny, zejména z důvodu zachování kontinuity práce ve skupině a také, aby nedocházelo k narušení vytvořené skupinové atmosféry. Tento typ skupinové biblioterapie se nazývá uzavřený. Při otevřené formě mohou volně přistupovat noví zájemci kdykoliv na začátku jednotlivých sezení.

### **HROMADNÁ BIBLIOTERAPIE**

Jak uvádí Pilarčíková-Hýblová (1997) je hromadná forma velmi zřídka používanou biblioterapii a jako příklad uvádí čtení přenášené prostřednictvím domácího rozhlasu. Tuto formu využívali v Psychiatrické léčebně ve Velkých Levárech na Slovensku jako večerní



pohádku. K podpoře a vyvolání příjemné citové reakce byly texty doplňovány o hudební ukázkou.

### AUTOBIBLIOTERAPIE

Svoboda (2013) z hlediska počtu zúčastněných osob hovoří také o autobiblioterapii, kterou si klient aplikuje sám. Výběr textů, zamýšlení se nad obsahem, uvědomění si pozitiv, která mu léčebné čtení přináší, posílení sebevědomí a obnovení psychické rovnováhy probíhá zcela samostatně bez účasti další osoby.



obr. 4 zdroj: Pixabay.com

### 4.3 Typy

Další dělení biblioterapie vychází z toho, zda je prováděna s jedinci vyžadujícími aktuální pomoc nebo osobami v rámci didaktického programu. Jiné dělení zohledňuje zapojení účastníka biblioterapeutického sezení.

Již v sedmdesátých letech 20. století klasifikovala biblioterapii Rhea J. Rubinová na **klinickou**, jež probíhá pod dohledem lékaře a je zaměřena na pacienty v nemocnicích nebo soukromých ordinacích. Terapeutickými prostředky je literatura sebepoznávací a pacienti procházejí jednotlivými fázemi psychoterapeutického procesu. Jedná se o jedince s psychickými potížemi. **Institucionální biblioterapie** je zaměřena na klienty dlouhodobě hospitalizované, biblioterapie má didaktický charakter a je využívána především relaxační literatura. **Vývojová biblioterapie** má edukační a didaktické rysy, je aplikována klientům bez aktuálních zdravotních potíží a má sloužit jako prevence či příprava pro zvládnutí složitých

životních situací. Je využívána zejména jako podpora zdárného psychického vývoje dětí (Kruszewski 2008).

Pilarčíková-Hýblová dělí biblioterapii podle toho, zda se jedná o čtení nebo předčítání textů či o aktivní tvorbu textů na **receptivní a expresivní biblioterapii**.

Při receptivní biblioterapii účastníci biblioterapeutického sezení čtou nebo je jim předčítána próza i poezie, všichni pracují se stejným textem a v následné diskuzi formulují své pocity, myšlenky, názory a konfrontují je navzájem, což může vést ke změně názoru na bezvýchodnost probíraného stavu, k nacházení východisek a způsobu řešení krizové situace, tedy k pozitivní změně myšlení jakožto cíle biblioterapeutického procesu.

Úkolem expresivní biblioterapie je prostřednictvím literárních prostředků naučit klienta aktivně a tvořivě řešit své problémy a nesnáze. Při tomto typu biblioterapie klienti dokončují texty, např. věty nebo také celé příběhy. Nebo vytvářejí vlastní texty: rýmy, básně, prózu, individuálně nebo ve skupinkách. Součástí mohou být také hry na rozvíjení pozornosti, hry pro uvolnění, dramatické hry, apod.

Dělení biblioterapie z více hledisek rozpracoval a popsal Pavel Svoboda (2013). Tato hlediska nazývá doménami, hlavní členění je podle toho, zda se zaměřují na psychicky nemocné nebo mají vzdělávací charakter, podle způsobu práce s klienty nebo podle využití literárních textů:

- psychosomaticky a psychosociálně orientovaná biblioterapie
- relaxační biblioterapie – řízená a neřízená
- edukační biblioterapie
- expresivní biblioterapie – psaní deníku a tvůrčí psaní
- narativní biblioterapie
- lyrická biblioterapie
- virtuální biblioterapie
- polyestetická biblioterapie

### **PSYCHOSOMATICKY A PSYCHOSOCIÁLNĚ ORIENTO VANÁ BIBLIOTERAPIE**

Autor označuje tuto doménu jako tradiční biblioterapii a připomíná, že se jedná o standardně řízený terapeutický proces lékařem, psychologem nebo psychoterapeutem, který vhodnou literaturu vyhledává a doporučuje. Základem jsou texty, v nichž se vyskytuje hrdina, řešící obdobný psychický, zdravotní či sociální problém. Většinou jsou využívány příběhy s pozitivním vyzněním, v některých případech však lze jako varování využít i ty s tragickou pointou.

## RELAXAČNÍ BIBLIOTERAPIE

Tuto oblast Svoboda člení na řízenou a neřízenou. Při neřízené relaxační biblioterapii se jedná především o relaxační uvolnění a není zaměřena na konkrétní problém. Je využíván postup nazvaný vizuální imaginace. Další možností je využití střídání fáze uvolnění a fáze řízeného posilování svalových skupin, čímž relaxační účinky mohou zesílit. Cílem je zklidnění klienta, jeho odpočinek a celková relaxace.

Řízená relaxační biblioterapie je založena na řízené vizuální imaginaci. Pro klienta je připraven vlastní příběh, jehož prostřednictvím a prostřednictvím v něm obsažených hypnotických frází se dostává do stavu změněného vědomí. Problémy, které klient řeší a také navrhované způsoby jak se s potížemi vyrovnat jsou předkládány ve formě alegorii.

## EDUKAČNÍ BIBLIOTERAPIE

Edukační biblioterapie má také výchovně-vzdělávací charakter. Při terapii jsou využívány knihy, které mohou obohatit znalosti především dětského klienta z nejrůznějších oblastí, např. zeměpisné, historické, přírodovědné poznatky, ale také informace z oblasti sociálních dovedností, zejména mezilidských vztahů.

## EXPRESIVNÍ BIBLIOTERAPIE

Tato oblast biblioterapie je zaměřena na vlastní tvorbu klienta. Řadí se sem tradiční metoda psaní deníku, kdy klient každodenně zaznamenává své pocity, názory, stavy, prožitky a ty jsou následně s terapeutem rozebírány. Typem deníku, který se bývá využíván při biblioterapii, může být obdoba čtenářského deníku, který se může stát zdrojem informací o klientových čtenářských zájmech a může se tak stát terapeutovi vodítkem při výběru vhodné a pro klienta zajímavé literatury.

Další doménou využívající aktivní přístup je tvůrčí psaní, resp. tvůrčí práce s textem. Většinou se jedná o kratší literární útvary, nemající ambice uměleckého textu. Cílem je uspokojení z vlastní tvorby. „*Tato činnost by se však vždy měla vyznačovat radostí z tvorby a měla by být motivačně zajímavá a lákavá.*“ (Svoboda 2013, s. 59)



obr. 5 zdroj: Pixabay.com

### **NARATIVNÍ BIBLIOTERAPIE**

Narativní biblioterapie je založena na vyprávění příběhů, které buď vycházejí z přečtených knih, nebo si je vymýšlejí klienti sami. Častěji je tato metoda využívána ve skupinové biblioterapii a napomáhá při aktivizaci klienta, jeho povzbuzení, posílení jeho sebevědomí.

### **LYRICKÁ BIBLIOTERAPIE**

Při této terapii není v popředí zájmu rytmika, zvukomalba nebo dynamika a rým básní jako je tomu u poetoterapie, ačkoliv také je používán poetický materiál. Pozornost je soustředěna na obsah a hodnotu veršovaného příběhu a často je využíván volný verš ve spojení s dramaterapeutickými prvky.

### **VIRTUÁLNÍ BIBLIOTERAPIE**

Virtuální biblioterapie je o způsobu komunikace s terapeutem. Není vyžadován přímý kontakt, ale jsou využívány moderní komunikační technologie - počítače, mobilní telefony a jako platforma sociální sítě nebo komunikační nástroje typu ICQ, Skype apod.

### **POLYESTETICKÁ BIBLIOTERAPIE**

Tato doména v sobě spojuje nejen biblioterapii, ale využívá prvky dalších umělecky zaměřených terapií jako je arteterapie, dramaterapie, choreoterapie. Vedle „klasických“ dvojrozměrných objektů (koláže, malba, kresba) zahrnuje také trojrozměrné objekty, graffiti, netradiční umění (psaní do písku, psaní na tělo, apod.). Cílem je ozvláštnit, obohatit, odlehčit práci s textem.

**PRO ZÁJEMCE**

Dělení a typologie biblioterapie existuje celá řada, podle zaměření odborníka a jeho nahlížení na problematiku. Nsledn jsou uvedeny nkter pklady ze zahraničí.

Anna řinov (2006) uvádí dělení podle psychologů Matthewse a Lonsdala tři typy biblioterapie zohlednjc druh využívan literatury.

- vvojov
- faktick
- imaginativn

Tento pstup nazývá horizontálním. Za představitele vertikálního pstupu označuje J. Clarkeho a E. Bostela, kteří rozdělují biblioterapii na klinickou a vývojovou. Ve shodě s jinými odborníky, chápou klinick pstup jako formálnější a provdn profesionály. Vvojov biblioterapie slouží pro klienty procházejícími běžnými životními krizemi a může ji aplikovat také sociln pracovník, učitel, knihovník, vychovatel, rodič.

Jin ktera pro dělení biblioterapie nabízejí Jean a John Pardeckovi:

- pro psychicky nemocn
- pro ty, kteří se snaží vyrovnat s méně závažnými problémy
- pro děti

#### 4.4 Osobnost terapeuta

V roli biblioterapeuta, podle typu biblioterapie, vystupuje buď odborník medicínského vzdělání, nebo laick terapeut. P charakteristice osobnosti nejsou v těchto dvou pstupech rozdíly.

Osobnost terapeuta je jedním z faktorů ovlivnjcch uspšn průběh terapie. P charakteristice biblioterapeuta lze vycházet z charakteristiky psychoterapeuta. Jak uvádí Vymětal (2010) nejen osobnost terapeuta jako takov, ale také jeho pstup ke klientovi, motivace a způsob jak s pacientem jedn, léčbu ovlivnje.

V uvdu charakteristiky terapeuta Vymětal zdraznje nutnost *experientiality* (sebezkušenosti), kdy psychoterapeut prochází psychoterapeutickm procesem jako pacient, aby si jej vyzkoušel sám na sobě. Důvodem je poznání sama sebe, motivů chování, jež formují jeho osobnost, ale také ovlivnj jeho vztah k druhm. Tento pstup kladn působí na rozvoj osobnosti terapeuta. Jedná se o vnitřní stabilitu, sebepojetí a další charakteristiky osobnosti, kteří pomohou vytvořit optimln vztahovou nabídku pacientovi.

**Vnitřní stabilita** znamená vyšší odolnost k psychické zátěži, souvisí s pozitivním sebepřijímáním a poměrně zásadně se na ni podílí kvalita vztahů, které si terapeut vytváří s nejbližším okolím, zejména v rámci rodiny.

Kritériem ovlivňujícím vnitřní stabilitu je **pozitivní vnímání sebe sama**, člověk s pozitivní vírou v sebe a své schopnosti, tedy kladné sebepojetí utužuje svou vnitřní stabilitu. Jedinec nespokojený sám se sebou, nejistý ve svém jednání špatně zvládá případné životní překážky a to narušuje jeho vnitřní stabilitu.

Vymětal (2010) považuje za nejdůležitější osobnostní charakteristiky terapeuta akceptaci, empatii a autenticitu terapeuta. „**Akceptace** – bezvýhradné přijetí pacienta znamená základní postoj, kdy terapeut je vůči pacientovi zcela otevřený, vstřícný a přijímá ho bezvýhradně jako hodnotnou bytost zasluhující úctu a respekt.“ „**Empatie** – porozumění včítáním je schopnost projevující se v tom, že s různou mírou přesnosti zachycujeme aktuální prožívání druhého člověka a vůbec jeho niterní život.“ „**Autenticita** je rysem osobnosti a znamená, že terapeut je v každém okamžiku ve svém jednání sám sebou, tedy pro pacienta konkrétním nezáhadným člověkem, jehož projev a komunikace jsou jasné a odpovídající terapeutovu momentálnímu prožívání a smýšlení, respektive s ním nejsou v rozporu.“ (Vymětal 2010, s. 143).

V souladu s Vymětalovým názorem na kvalifikaci terapeuta (2010) považujeme za důležitou součást způsobilosti biblioterapeuta nejen jeho odborné znalosti z knihovnictví a literární vědy, také průběžně aktualizované a doplňované **speciální psychoterapeutické vzdělání**. Pravidelné konzultace obtížných případů, tzv. **supervizní konzultace** pomáhají i zkušeným terapeutům získat zpětnou vazbu a náhled na svou práci. Tyto vzájemné konzultace probíhají předem stanoveným postupem. Důležitou součástí práce terapeuta je vlastní duševní očista – **psychohygienu**. Ta napomáhá tomu, aby terapeut zůstal osobnostně stabilní, aby byl nevědomě svým přístupem nepoškodil pacienta a v neposlední řadě chrání terapeuta před syndromem vyhoření.

Základním požadavkem je vytvoření **důvěryhodného vztahu** s klientem, který by měl získat pocit, že se na terapeuta může spolehnout, může mu důvěřovat, že terapeut je ten, kdo mu pomůže, kdo chápe jeho starosti, problémy a je ochoten klientovi pomoci je řešit a zároveň je pro klienta autoritou.



obr. 6 zdroj: Pixabay.com

---

## **K ZAPAMATOVÁNÍ**



Základní dělení i z hlediska role biblioterapeuta je biblioterapie jako věda a jako umění. Jako věda je označována jestliže se jedná o řízenou terapii pod dohledem lékaře či psychologa na základě lékařské diagnózy při léčbě psychických poruch. Při biblioterapii jako umění bývá terapeutem proškolený laik – sociální pracovník, pedagog, vychovatel, knihovník apod. a řeší méně závažné problémy nevyžadující intervenci odborníka (podle Homolové 2010).

Osobnost terapeuta je pro úspěšný průběh terapie klíčová, nejdůležitější vlastnosti jsou empatie, akceptace klienta a autenticita. Kromě vzdělání jsou důležité také konzultace s kolegy a vlastní psychohygiena, která chrání terapeuta před burn-out syndromem.

---

## **SHRNUTÍ KAPITOLY**



Základní členění biblioterapie je podle toho, zda má napomoci při řešení aktuálních psychických potíží pacienta, kdy lékař vybírá a doporučuje vhodnou literaturu (hovoříme o řízené četbě), následně ji s klientem rozebírá a ten prochází fázemi psychoterapeutického procesu. Toto pojetí je označováno jako úzké. V širším pojetí je biblioterapie uplatňována při zvládnání životních krizí nevyžadujících okamžitou pomoc lékaře a také v rámci prevence či duševní hygieny. V tomto pojetí může být v roli biblioterapeuta i poučený laik (knihovník, pedagog, sociální pracovník).

Podle zúčastněných osob je biblioterapie dělena na skupinovou a individuální. Každá z nich má své výhody, při skupinové biblioterapii lze zapojit i jedince, kteří do té doby nebyli zvyklí číst. Při individuální biblioterapii je pozornost soustředěna na konkrétní problém konkrétního jedince. Někteří odborníci rozlišují také hromadnou biblioterapii a auto-biblioterapii.

Klinická biblioterapie probíhá pod dohledem lékaře, kteří pracují s klienty v nemocnicích a ordinacích. Institucionální biblioterapie se zabývá dlouhodobě hospitalizovanými pacienty a kromě řešení jejich aktuálních psychických problémů, soustředí pozornost na vyplnění jejich volného času. Zde může roli biblioterapeuta zastávat i laický biblioterapeut. Stejně jako při vývojové biblioterapii, jež má didaktický a výchovný charakter a je uplatňována u jedinců bez akutních zdravotních potíží.

Další členění je možné pojmut z hlediska participace jedince při biblioterapii. Aktivní účast je označována jako expresivní biblioterapie. Čtení nebo pasivní vnímání čteného textu (avšak s aktivní účastí při následné diskuzi) je nazýváno jako receptivní biblioterapie.

Jiné dělení biblioterapie je podle práce s biblioterapeutickým materiálem. Narativní biblioterapie je založena na vytváření příběhů, které mohou vycházet z přečteného textu. Při lyrické biblioterapii je uplatňována poezie. Na rozdíl od poetoterapie je pozornost soustředěna na obsah.

Z hlediska kontaktu biblioterapeuta s klientem hovoříme o virtuální biblioterapii, kdy je komunikace zprostředkována moderními komunikačními technologiemi.

V případě, že jsou při biblioterapii využívány jiné umělecky zaměřené terapie, jedná se o polyestetickou biblioterapii.

Úspěch biblioterapie úzce souvisí s osobností biblioterapeuta, nezáleží jen na jeho odborných znalostech z oblasti psychologie a psychoterapie, ale zejména na jeho dalších dovednostech, schopnosti empatie a schopnosti vytvoření důvěryhodného vztahu s klientem, tak, aby po absolvování terapie byla obnovena klientova životní stabilita. Při charakteristice osobnosti biblioterapeuta vycházíme z požadavků na terapeuta v psychoterapii.

---



**OTÁZKY**



16. Širší pojetí biblioterapie znamená, že při biblioterapii pracuje terapeut se skupinou účastníků.
- a) ano
  - b) ne
17. Podle počtu účastněných lze biblioterapii dělit na:
- a) individuln a skupinovou
  - b) individuln a hromadnou
  - c) individuln, skupinovou, hromadnou a autobiblioterapii
  - d) kolektivn, skupinovou a hromadnou
18. Biblioterapii lze využít v rámci psychohygieny
- a) ano
  - b) ne
19. Receptivní biblioterapie je:
- a) vlastní literární tvorba
  - b) vlastní psn
  - c) ten poezie
  - d) ten a pedtn literatury
20. Patří schopnost empatie k základním pžadavkm na biblioterapeuta?
- a) ano
  - b) ne
-



## ODPOVĚDI

16. b), 17. c), 18. a) 19. d) 20. a)

---



## DALŠÍ ZDROJE

KRUSZEWSKI, Tomasz. Biblioterapie - léčba četbou. *Čtenář: měsíčník pro knihovny*. Kladno: Středočeská vědecká knihovna v Kladně 2008, **60**(7/8), s. 219-223. ISSN 0011-2321.

PILARČÍKOVÁ-HÝBLOVÁ, Slávka. *Biblioterapia*. Liptovský Mikuláš: vlastním nákladem, 1997.

SVOBODA, Pavel. *Biblioterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2013. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3684-5.

VÁŠOVÁ, Lidmila. *Úvod do bibliopedagogiky*. Praha: Institut sociálních vztahů, 1995. ISBN 80-85866-07-2.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.

---

## 5 FUNKCE LITERATURY V BIBLIOTERAPII, ÚČINKY A CÍLE BIBLIOTERAPIE

### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole se seznámíte, jak literatura působí na čtenáře a jak je toho využíváno při biblioterapii. Zaměříme se na účinky četby a terapeutický proces, kterým klient prochází při biblioterapii. Objasníme faktory ovlivňující tyto účinky a popíšeme základní podmínky účinnosti biblioterapie. Důležitou součástí této kapitoly je definování cílů biblioterapie, obecných i konkrétních.

### CÍLE KAPITOLY



Po prostudování kapitoly budete

- znát jaké literatura plní funkce
- umět definovat jednotlivé účinky četby a jejich využití v biblioterapii
- rozumět jednotlivým fázím terapeutického procesu, kterými klient prochází
- dokážete určit okolnosti, ovlivňující účinky biblioterapie
- umět formulovat podmínky účinnosti biblioterapie
- schopni popsat globální i konkrétní cíle, k nimž lze prostřednictvím psychoterapie za podpory biblioterapie dospět

### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



funkce literatury, biblioterapeutický proces, účinky četby, účinky biblioterapie, cíle biblioterapie

### ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



2 hodiny včetně kontrolních otázek

## 5.1 Funkce literatury

Při biblioterapii je využíváno mimo jiné uspokojování lidských potřeb. Četba patří mezi vyšší psychické potřeby a literatura plní určité funkce, které mají vliv na psychiku člověka, na jeho vnímání, postoje, názory a může je také formovat. Čehož je využíváno při terapeutickém procesu, pro zvládnutí krizové situace.

Nemusí jít vždy o léčebný účinek, v některých případech se uplatní výchovný a vzdělávací efekt. Jaro Křivohlavý (1987) formuloval sedm funkcí, které kniha v biblioterapeutickém procesu plní: informační, výchovnou, funkci „zrcadla“, identifikační, očištnou, estetickou, relaxační a Pilarčíková-Hýblová (1997) přidává funkci prestižní.

- **Informační funkce četby** – kniha slouží jako zdroj informací pro čtenáře, doplňuje jeho znalosti o daném problému, plní vzdělávací roli. Nejedná se vždy o populárně naučnou nebo vědeckou literaturu, tuto roli může plnit také beletrie.
- **Výchovná funkce četby** – literární text působí na názory, postoje, hodnotový systém čtenáře a může pomoci je formovat žádoucím směrem. Na příkladu jednání a chování literárních postav může najít způsob, jak řešit svou situaci.
- **Funkce „zrcadla“** znamená srovnávání čtenářových názorů s názory autora. Tato konfrontace přináší změny v postojích čtenáře.
- **Identifikační funkci** plní četba v případě, že čtenář nalézá v jednání literárních postav podobnost se svým jednáním, se svou situací a inspiruje se při řešení životních krizí. Pokud hledá jen informace, které podporují jeho způsob jednání, hovoříme o **potvrzovací funkci** četby, její hlavní význam spočívá v podpoře sebevědomí čtenáře.
- **Očištná funkce** četby je jednou z nejdůležitějších funkcí využívaných v biblioterapeutickém procesu. Při očištění (katarzi) dochází ke zvratu v myšlení čtenáře, četba vyvolává protichůdné pocity a napomáhá při přehodnocování názorů čtenáře na vlastní situaci a očišťuje člověka. Předpokladem je, že text je této očisty schopen a čtenář je připraven tuto očistu prožít.
- Při **estetické funkci** četby působí kniha na vkus čtenáře, vyvolává v něm estetický zážitek. Tuto funkci neplní jen obsah knihy, ale také její forma (ilustrace, vazba, písmo)
- **Relaxační funkce** četby – další často využívaná funkce literatury odpoutá čtenářovu pozornost od aktuálně řešené krize, pomáhá mu zapomenout denní starosti, vyplnit volný čas, odreagovat se.
- **Prestižní funkce** četby je spojena s uspokojením čtenáře, náležejícího k určité společenské nebo zájmové skupině s kladným hodnocením této skupiny ve čteném textu.

## 5.2 Účinky četby

Vášová (1995) hovoří o účincích četby na čtenáře, které vycházejí z funkcí literatury:

- **Instrumentální účinky** četby – jinak označované jako účelové, návodné, informační rozšiřují čtenáři okruh znalostí, které o dané problematice má a využívá je k řešení praktických denních situací. Patří zde návody, příručky, encyklopedie, ale lze využít také beletrii.
- **Prestížní účinky** četby posilují sebeúctu a sebevědomí čtenáře, tím, že kladně hodnotí skupinu, ke které čtenář náleží, popř. do které chce patřit.
- **Potvrzovací účinky** četby – čtenář vyhledává literaturu akceptující jeho názory, postoje, hodnoty a čtenář takovou literaturu hodnotí pozitivně.
- **Estetické účinky** četby formují estetické cítění čtenáře, důležitou roli plní v působení na děti a mládež, jež si teprve hodnotový systém vytvářejí.
- **Rekreační účinky** četby – jsou ty účinky, jejichž prostřednictvím se čtenář odreaguje o denní reality, pomáhá mu dočasně se odpoutat od problémů a přispívá k duševní relaxaci. Negativní formou těchto účinků jsou **únikové účinky** četby, které mohou ve čtenáři vyvolávat nerealistické představy o životě. Čtenář si vytváří vlastní svět, kde vystupuje jako úspěšný hrdina dosahující cílů, které by v reálném světě nezískal.
- **Psychoterapeutické účinky** četby využívají poznání, že četba může ovlivňovat psychické zdraví a kondici čtenáře.



obr. 7 zdroj: Pixabay.com

### SAMOSTATNÝ ÚKOL



1. Zamyslete se nad knihou, kterou právě čtete a pokuste se v ní najít některý ze zmíněných účinků.
2. Prostudujte znovu funkce literatury a účinky četby a formulujte rozdíly mezi nimi.

### 5.3 Účinky biblioterapie a biblioterapeutický proces

Hlavním smyslem biblioterapie je směřování klienta ke konstruktivnímu a pozitivnímu myšlení, povzbuzování k otevřenému hovoru o problémech. Snahou je pomoci klientovi analyzovat postoje a názory na problém, situaci, které řeší. Je usilováno o to ukázat klientovi na příkladech v literatuře, jak se s problémem vyrovnat, jak získat zpět duševní rovnováhu a životní stabilitu.

#### ÚČINKY BIBLIOTERAPIE

McMillen a Pehrsson formulovaly nejdůležitější kritéria účinnosti biblioterapie.

**Posilování sebevědomí** – jestliže čtenář v literatuře nalézá popis stejné situace, stejného problému a literárnímu hrdinovi se podaří potíže vyřešit, posiluje to jeho víru, že i on toho dosáhne.

**Zvládání negativních emocí** – čtení může jedinci pomoci při zvládání stresu, strachu, úzkosti tím, že čtením příběhu odpoutá pozornost od negativních myšlenek.

**Podpora sebeúcty, interpersonálních dovedností a emoční zralosti** – jedinec, který rozumí sám sobě, je vyrovnaný, má větší pochopení pro druhé, je jistější v komunikaci a dokáže lépe s druhými jednat.

**Formování hodnotového systému** – během života si člověk vytváří systém hodnot, které jsou ovlivňovány nejbližším okolím (rodinou, přáteli, sociální skupinou) a které se vlivem životních zkušeností a prožívaných situací mění. Také čtení smyšlených příběhů či autobiografických zážitků může na tyto hodnoty působit a korigovat je.

**Rozvoj etnické či kulturní identity** – zde může četba pomoci při hledání kořenů, ze kterých jedinec pochází. Posiluje jeho národní hrdost, příslušnost k národu, etniku apod.

**Porozumění druhým lidem, jiným kulturám** – prostřednictvím literatury získává člověk informace o historii, zvycích a z toho plynoucího jednání a chování příslušníků jiných etnik, národnostních menšin.

#### BIBLIOTERAPEUTICKÝ PROCES

Při úspěšném biblioterapeutickém procesu prochází klient třístupňovým procesem. Podle McNicolové (2018) má tyto fáze:

a) **identifikace a projekce** – pacient nachází podobnost mezi postavou příběhu a svým problémem. Identifikuje s literárním hrdinou nebo situací, která je v knize popisována, získává náhled na své chování a redukuje své stávající představy, že je při řešení problému sám. Zjišťuje, že pocítuje to co fiktivní hrdina.

b) **abreakce (odreagování) a katarze** – čtenář dá průchod negativním emocím. Katarze nastává tehdy, když čtenář spoluprožije motivy a konflikty jako postava příběhu. Zde je nutné vedení a podpora terapeuta, který kontroluje připravenost pacienta katarzi prožít.

c) **náhled a integrace** – pacient nachází nové cesty řešení problému a uvědomuje si, že není v tíživé situaci sám. Čtenář může zažít pocity, myšlenky, aktivity a problémy někoho jiného a ztotožnit se s nimi. Čímž získává nové zkušenosti a nový náhled na vlastní život. Tato fáze je nejefektivnější z celého terapeutického procesu, pacient získává nový způsob myšlení a chování než před započítím biblioterapie.



obr. 8 zdroj: Pixabay.com

## K ZAPAMATOVÁNÍ



Biblioterapeutický proces lze popsat, jako přechod od fáze JSEM JAKO ON (identifikace), přes fázi CÍTÍM TO SAMÉ JAKO ON (projekce) k fázi DOKÁŽU TO STEJNĚ JAKO ON (katarze). Rozhodující krok DOKÁZAL JSEM TO (náhled a integrace) je důkazem účinnosti biblioterapeutického procesu.

## 5.4 Předpoklady účinnosti biblioterapie

Vášová (1995) považuje za základní předpoklady pro účinnost biblioterapie zejména **dostupnou a dostatečně vybavenou knihovnu**. Vzhledem k stávající situaci knihoven v zařízeních a institucích, kde je biblioterapie realizována (viz kap. 7) mohou tuto roli plnit veřejné knihovny, splňující požadavek dostupnosti i vybavenosti fondu.

„*Spolupráce specializovaného knihovníka a lékaře při usměrňování biblioterapeutické praxe*“ (Vášová 1995, s. 65) – knihovník vyhledává a doporučuje vhodné texty, lékař určuje terapii, provází biblioterapeutickým procesem. V případě vývojové biblioterapie může zastávat obě role knihovník.

„*Spolupráce lékaře a knihovníka s rodinou, příbuznými, přáteli, kteří pacienta navštěvují*.“ (Vášová 1995, s. 65) – v některých případech je vhodná konzultace s členy rodiny, či nejbližšího okolí pacienta, zejména při hospitalizaci v psychiatrických nemocnicích.

„*Speciální terapeutické třídění knižního fondu podle typu pacientů, podle povahy jejich chorob*“ (Vášová 1995, s. 65) – v současnosti, v době automatizovaných knihovních systémů a on-line katalogů již není tato podmínka nutná.

„*Nenasílné doporučování literatury pomocí výběrových seznamů, nástěnek, výstavek, ústně apod.*“ (Vášová 1995, s. 65) – pro úspěšnost biblioterapie je vhodná motivace pro přečtení literárního textu.

„*Navodit u pacienta zájem o čtení, pokud možno zájem trvalý, dovolí-li to povaha nemoci.*“ (Vášová 1995, s. 65) – stimulování k četbě i jedinců, kteří nejsou zvyklí číst je úspěšnější při skupinové biblioterapii.

## **5.5 Faktory ovlivňující účinnost biblioterapie**

Účinnost biblioterapie se závisí zejména na *věku čtenáře, na jeho přístupu k četbě i čtenému materiálu, na schopnosti vyjádřit emoce, na druhu problému, se kterým se potýká.*

K důležitým aspektům působících na účinnost biblioterapeutického procesu patří *připravenost pacienta* – před zahájením terapie je vhodné a účelné navození adekvátního vztahu mezi terapeutem a pacientem, kde hraje důležitou roli důvěra, vzájemné porozumění a oboustranná otevřená sdělení názorů.

Dalším kritériem je *výběr literatury*, která musí korespondovat s problémem pacienta a rovněž mu musí poskytnout reálnou naději, návod jak se s životní krizí vyrovnat. Při výběru literárních textů je potřeba zohlednit čtenářské zájmy pacienty popř. jeho čtenářské schopnosti.

Důležitou součástí biblioterapie, ne-li nejdůležitější, je *diskuze o přečteném*. Pacientovy dojmy, emoce, vjemy, toto vše pak hraje roli při jeho procházení fázemi biblioterapeutického procesu. Při rozhovoru mohou být korigovány pacientovy názory na přečtené, terapeut má příležitost poznat lépe pacienta, jeho chápání okolního světa, zda není příliš kritický, či naopak nekritický. Rozhovor může sloužit i jako nástroj diagnostický, kdy terapeut zjišťuje, jak přečtené pacienta ovlivňuje, jak se cítí, zda získává potřebný náhled na svou situaci.



## 5.6 Cíle biblioterapie

Výsledkem každé psychoterapie a biblioterapie je obnova klientova vnitřního klidu, psychické stability, návrat k vyrovnanosti a radosti ze života. Snahou je spolu s terapeutem zvládnout krizovou situaci, najít způsob, jak se s ní vyrovnat.

Někteří autoři dělí cíle na obecné (Křivohlavý 1987) nebo globální (Pilarčíková-Hýblová 1997) a konkrétní.

### OBECNÉ CÍLE

Pilarčíková-Hýblová (1997) formuluje jeden obecný cíl, nazývá jej globální a charakterizuje jej jako jistý pozitivní efekt, čímž může být pozitivní změna jednání, postojů, chování, emotivního naladění a podobně.

Jaro Křivohlavý v souladu s dalšími odborníky navrhuje při formulování obecnějších cílů, aby byl klient vnímán jako „celý člověk“, aby byly zohledňovány nejen symptomy nemoci, ale i psychická stránka člověka. Zdůrazňuje nutnost posilovat pacientovu vůli a sílu překonat potíže, bojovat s nemocí. Zmiňuje metodu tzv. „copingu“<sup>11</sup>, jejíž hlavním cílem je změna v hodnotové sféře a tím vyrovnání se se zátěžovou situací, překonání životní krize a přijetí stávající situace.

### KONKRÉTNÍ CÍLE

Konkrétní cíle se podle Křivohlavého (1987) týkají podpory osobní aktivity pacienta při trávení jeho volného času při hospitalizaci, kdy četba je plnohodnotným kulturním vyžitím, pacient tráví účelně tento čas, dalším cílem je upevňovat čtenářské návyky a odpoutat myšlenky od nemoci, potíží, strachu z nepříznivého vývoje nemoci, zvládnání depresivních nálad. Četba může přinést uvolnění, uklidnění, radost, příjemnější myšlenky. Čtení může být také spojením s „normálním“ světem mimo nemocniční zařízení, popř. příprava na návrat do běžného života, kdy jedinec v souvislosti s nemocí, postižením, úrazem musí změnit své povolání nebo zájmy a záliby. Literatura zde může mít funkci informační, kdy pacient hledá zdroje pro rekvalifikaci.

Pilarčíková-Hýblová dodává, že „*mikrocílem je řešení konkrétního problému konkrétního jedince konkrétním postupem.*“ (1997, s. 19)

---

<sup>11</sup> podle Křivohlavého vyšší stupeň adaptace na stresovou situaci, vyrovnání se se zátěží na základě zkušeností, které je potřeba nově vytvořit a osvojit.



## **SHRNUTÍ KAPITOLY**

Při realizaci biblioterapie je využíváno funkcí literatury, toho jak literatura na jedince působí, na jeho myšlení, postoje, jednání a tím jej ovlivňuje a formuje jeho náhled na problém, který řeší a pomáhá při jeho zvládnutí. Při vývojové biblioterapii připravuje jedince na řešení situací, s nimiž se může setkat v budoucnu. Funkce literatury dělíme na informační, identifikační, očistnou, prestižní, výchovnou, estetickou, relaxační a funkce tzv. zrcadla.

Na účinnosti biblioterapie se podílí také účinky četby: instrumentální, prestižní, estetické, potvrzovací, rekreační a psychotherapeutické.

Mezi nejdůležitější účinky biblioterapie řadíme posilování sebevědomí, sebeúcty, interpersonální dovednosti, porozumění druhým lidem, jiným kulturám, zvládání negativních emocí, formování hodnotového systému.

Významnou součástí biblioterapie je samotný terapeutický proces, kterým člověk prochází. V první fázi se klient identifikuje s postavou příběhu nebo se zobrazovanou situací, získává náhled na své chování, přehodnocuje své představy o problému. V další fázi dává průchod svým emocím, odžije si motivy a konflikty jako postava příběhu, čímž prochází za pomoci a podpory terapeuta katarzí a v poslední fázi nachází nový způsob řešení své situace.

Pro úspěšný průběh biblioterapie je nutné dodržet některé podmínky, jimiž jsou vhodně vybavená knihovna, spolupráce lékaře a knihovníka a jejich vzájemná spolupráce s rodinou nebo pečujícím okolím pacienta. Důležitým aspektem je výběr vhodných knih a motivace klienta k četbě.

K faktorům majících vliv na zdárný průběh biblioterapie patří věk pacienta, jeho čtenářské schopnosti, jeho zájem o čtení, čtenářské preference, které jsou současně podstatné pro výběr literatury. Rozhodující součástí biblioterapie je diskuze o přečteném.

Obecným cílem biblioterapie je vrátit člověku psychickou stabilitu, vyrovnanost, radost ze života. Podmínkou je vnímat pacienta jako „celého člověka“.

Ke konkrétním cílům patří podpora aktivity pacienta při dlouhodobé hospitalizaci nebo vytržení z domácího prostředí. Odpoutat od negativních myšlenek souvisejících s nemocí, s potížemi s nepříznivým vývojem situace, podporovat a posilovat návyk pravidelného čtení.

**OTÁZKY**



21. Funkce zrcadla znamená, že čtenář konfrontuje při čtení své názory s názory autora a výsledkem může být změna jeho postoje k dané problematice.
- a) ano
  - b) ne
22. Který z následujících termínů není účinkem četby:
- a) instrumentální účinky
  - b) prestižní účinky
  - c) identifikační účinky
  - d) rekreační a únikové účinky
  - e) psychoterapeutické účinky
  - f) potvrzovací účinky
  - g) estetické účinky
23. Biblioterapeutický proces má obvykle pět fází.
- a) ano
  - b) ne
24. Který z níže uvedených faktorů účinnost biblioterapie neovlivňuje:
- a) věk čtenáře
  - b) rozsah knihy
  - c) druh problému, se kterým se klient potýká
  - d) klientova schopnost vyjádřit emoce
  - e) vybavenost knihovny
25. Hlavním cílem biblioterapie je naučit pacienta pravidelně číst.
- a) ano
  - b) ne
-



## ODPOVĚDI

21. a), 22. c), 23. b), 24. b) 25. b)

---



## DALŠÍ ZDROJE

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie v praxi: biblioterapie. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav

MCMILLEN, Paula, Dále-Elisabeth PEHRSSON. *Advocating for Clinicians, Students and Clients : the Bibliotherapy Education Project* [online]. May 2005 [cit. 2010-11-11]. Dostupný z: <[http://bibliotherapy.library.oregonstate.edu/documents/PSR-CSJ\\_Present\\_May05.ppt](http://bibliotherapy.library.oregonstate.edu/documents/PSR-CSJ_Present_May05.ppt)

MCNICOL, Sarah. Theories of bibliotherapy. In: MCNICOL, Sarah a Liz BREWSTER. *Bibliotherapy*. London: Facet Publishing, 2018, s. 23-40. ISBN 978-1-78330-341-0.

PILARČÍKOVÁ-Hýblová, Slávka. *Biblioterapia*. Liptovský Mikuláš: vlastním nákladem, 1997.

VÁŠOVÁ, Lidmila. *Úvod do bibliopedagogiky*. Praha: Institut sociálních vztahů, 1995. ISBN 80-85866-07-2.

---

## 6 CÍLOVÉ SKUPINY PODLE VĚKU

### **RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY**



Při biblioterapeutické práci je nutné brát ohled i na věkové zvláštnosti jednotlivých kategorií. Zejména u dětí je věk podstatným kritériem pro volbu způsobu komunikace i volbu literárního textu, popř. formy práce s ním. Také dospělý věk má několik vývojových etap od mladého věku přes střední až po seniory. V poslední skupině rozlišujeme určité stupně, zde je podstatnější psychická kondice a zdravotní stav než věk.

---

### **CÍLE KAPITOLY**



Po prostudování kapitoly budete:

- umět pojmenovat věkové kategorie
  - znát specifika jednotlivých věkových skupin
  - vědět jaké druhy literatury využít pro biblioterapii s ohledem na věk klientů
- 

### **KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY**



děti, adolescence, dospívání, dospělost, senior, stáří

---

### **ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU**



1 hodina včetně kontrolních otázek

---

## **6.1 Děti**

Biblioterapie je vhodná při psychoterapeutické pomoci dětem předškolního věku, je realizována při zvládání nejrůznějších problémů týkajících se nejen psychických potíží (strachy, úzkosti), ale velmi často také v rámci vývojové biblioterapie. Přípravuje děti na situace, se kterými se mohou setkat v reálném životě a učí je jak se za takových okolností zachovat, jak reagovat. Zejména se jedná o vztahy a komunikaci mezi vrstevníky (šikana, kyberšikana, integrace postiženého spolužáka, příchod nového spolužáka do kolektivu) i v rodině (rozvod rodičů, úmrtí blízkého člověka, narození sourozence, narození handicapovaného sourozence).

### **PŘEDŠKOLNÍ VĚK**

Termínem předškolní věk je označováno období od čtyř do šesti až sedmi let. Dítě má rozvinuty složky psychického života, do svého jednání a chování zapojuje představivost, myšlení, vůli, pozornost, paměť a je schopno syntézy všech těchto složek. Typický je zvýšený egocentrismus – realitu, která mu nevyhovuje, protože je pro něj nepochopitelná, si různým způsobem doplní nebo upraví. Má velmi silnou fantazii a představivost, ale je přesvědčeno, že svět je takový, jak jej vnímá. Ač se občas uchýlí ke lži, není to lež vědomá, protože ta je složitou mentální operací. Je to etapa sebeuvědomování a sebeprosazování, které se projevuje zejména při kontaktu s vrstevníky.

Vyjadřovací schopnosti jedinců této věkové skupiny jsou již přesnější, což souvisí i s rozvojem myšlení. K lepšímu vyjadřování pomáhají říkanky, písničky i delší básničky a zcela zásadní je pro celkový rozvoj intelektuálních dovedností dítěte pohádka. Dítě je schopno sledovat delší vyprávění, chápe jej a zamýšlí se nad ním. Pro pocit jistoty a bezpečí, které jsou pro dítě důležité, má rádo opakované vyprávění, i když pohádku zná, působí mu radost, „napovídat“ vypravěči nebo jej opravovat. To co dítě na pohádkách nejvíce zajímá je jasně rozdělené dobro a zlo, vítězství dobra, což podporuje jeho smysl pro spravedlnost.

Homolová (2010) hovoří s ohledem na terapeutické cíle o třech typech pohádek:

- psychoterapeutické
- výchovně psychologické
- relaxační

Psychoterapeutické využívají lékaři při léčbě dětí s psychickými problémy v institucionální nebo klinické biblioterapii. Výchovně psychologické a relaxační pohádky mohou použít pedagogové, vychovatelé, sociální pracovníci a knihovníci při vývojové biblioterapii.

Zápletka pohádky musí být pro dítě srozumitelná a jasná a zobrazovat problém, který dítě řeší.

## **MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK**

Tento stupeň lidského života začíná nástupem do základní školy a znamená pro dítě velký životní zlom. Končí doba, kdy má největší prostor v každodenní činnosti dítěte hra, více pozornosti je věnováno školním povinnostem. Dítě je schopné dělat i to co jen nebaví, ale ví, že je to nutné. Vytváří si smysl pro povinnost.

Důležitou roli v životě dítěte hraje škola, zejména jako místo kde se mohou projevit jeho schopnosti, nadání, ale také sociální dovednosti. Typickým rysem tohoto období je soutěživost, podporuje motivaci k výkonu, spolupráce (pocit užitečnosti a srovnávání se šikovností spolužáků).

V této věkové kategorii je četba poměrně oblíbená, pokud dítě zvládne techniku čtení, stává se častou volnočasovou aktivitou dítěte. Hlavním tématem dětských knih určených této skupině jsou kromě pohádkových příběhů, také příběhy o dětech, ze školního prostředí, které je pro děti nové a tudíž přitažlivé. Dnes řada autorů dětských knih píše příběhy, které lze přímo využít pro biblioterapii – příběhy dětí, které řeší samotu, komplikace se stěhováním, změnou školy, třídního kolektivu, apod.



obr. 9 zdroj: Pixabay.com

## **STŘEDNÍ ŠKOLNÍ VĚK**

Je označováno jako období dospívání, kdy dochází k významným fyziologickým i mentálním změnám. S rozvíjícím intelektem souvisí schopnost abstraktního myšlení, schopnost rozumět ironii a myslet v pojmech. Dítě se zabývá samo sebou, soustředí se na vlastní prožitky, myšlenky. Typické je vymezování se proti autoritám, sílí touha začlenit se do skupiny vrstevníků, kterou obdivuje. Skupina jej podporuje, sdílí stejné zájmy, chápe jeho starosti, klade důraz na konformitu. Příslušníci skupiny hrají v životě dospívajícího důležitější roli než rodiče. Je to období navazování prvních kontaktů s opačným pohlavím.

Četba již netvoří podstatnou náplň volného času, do popředí zájmu dítěte se dostává hudba, film, počítačové hry, sociální sítě a to i díky jejich snadné dostupnosti (smartphony, notebooky, počítače, internet). Pokud u četby jedinec zůstává, promítají se do čtenářských preferencí záliby a koníčky. Začíná se diferencovat četba podle pohlaví, dívky preferují romantickou literaturu, literaturu zaměřenou na mezilidské vztahy; chlapci čtou dobrodružnou literaturu, encyklopedie, detektivní příběhy, bez ohledu na pohlaví mají děti v oblíbené komiksy, fantasy a sci-fi.

## **STARŠÍ ŠKOLNÍ VĚK**

Někdy bývá tato etapa života mladého člověka spojována s adolescencí. Souvisí s ukončením základní školní docházky a přechodem na střední či učňovské školy. Je to doba značných individuálních rozdílů ve vyspělosti jedinců, jejich chování je značně impulsivní a nevyzpytatelné. Prohlubuje se odpor k autoritám, soustředění na sebe přináší pocity méněcennosti, přílišné kritičnosti ke svému vzhledu, schopnostem, na druhé straně zažívá pocit výjimečnosti (rád prosazuje své názory, které jediné považuje za správné, rád o nich diskutuje).

Četba je v této době na okraji zájmu, ze čtenářských výzkumů vyplývá, že počet čtenářů klesá s věkem, řada dětí toho věku považuje čtení za nudné a pokud čtou, jedná se o školní a studijní literaturu.

## **ADOLESCENCE**

V této vývojové etapě dochází k ukončení tělesného i psychického zrání. Mladý člověk se cítí být dospělý, chce být za dospělého považován, ale nemá ještě důležité aspekty dospělosti odpovědnost a zkušenost. Je to období obav z budoucnosti, proces hledání svého místa ve světě, utváření vlastního hodnotového systému, osamostatňování se, navazování trvalejších partnerských vztahů.

Četba většinou souvisí s dalším vzděláváním, pokud se stává oblíbenou, často souvisí se zálibami, čtenářské preference se shodují s dospělými čtenáři a mohou být značně diferencovány.



### **KONTROLNÍ OTÁZKA**

Které typy terapeutických pohádek znáte?

---



## 6.2 Dospělí

Dospělým se po právní stránce stává občan České republiky po dovršení 18. roku věku, avšak dospělosti z psychosociálního hlediska dosahuje mezi 20. a 25. rokem věku. Dospělost souvisí s celkovou fyzickou a mentální vyspělostí. Období dospělosti je rozděleno na několik vývojových fází.

### VYNOŘUJÍCÍ SE DOSPĚLOST

Období rané dospělosti (věk mezi 20 a 25 lety) je období hledání identity (kdo jsem, co očekávám od pracovního života, školy, lásky) a současně nejistoty (hledání vlastního bydlení, nových vztahů, pracovních příležitostí, změna školy), získávání zkušeností. Také je to věk optimistických představ o budoucnosti, pokud však nejsou naplňovány, přichází první krize – krize rané dospělosti, jejímiž charakteristickými rysy jsou: potřeba důvěrných přátelských vztahů a současně nespokojenost se sexuálním životem, nestabilizovaný vztah s rodiči a konflikty s nimi, nejistoty spojené s dosavadní úspěšností, nespokojenost s pracovním zařazením, nostalgie po bezstarostném životě ve škole a s rodiči.

### MLADÁ DOSPĚLOST

Jako mladá dospělost je označována doba přibližně mezi 25 a 35 lety. Jedinec je na vrcholu fyzických sil. Pro většinu populace začíná pracovní kariéra, související s budováním vztahů na pracovišti. Mladí lidé vytvářejí trvalé partnerské vztahy, zakládají rodinu, která plní reprodukční, ekonomickou a socializační a emocionální funkci.

Ohrožujícím z mentálního hlediska je pro tuto věkovou skupinu doba okolo 30. roku věku. Thorová (2015) ji označuje jako krizi třicátníků. Pro krizi Kristových let jsou typické psychosociální konflikty se založením rodiny (nenaplněná touha nebo naopak necht' dodržovat stereotypy – postav dům, zasad' strom, zplod' syna), nenaplněnost v profesi, ztráta původních přátelských vazeb, první konfrontace s projevy stárnutí.

### STŘEDNÍ DOSPĚLOST

Do 45 let věku se nachází člověk v nejproduktivnějším věku, s vybudovanou pozicí v zaměstnání, tzn. období stability a výkonosti a také intelektuálního vrcholu.

Prvními negativními projevy stárnutí na konci této životní fáze je u žen klimakterium, ukončení plodného období a menopauza. U mužů nastává andropauza o několik let později, ale z hlediska emočního může mít stejné projevy – náladovost, depresivní nálady, pocity úzkosti, silná podrážděnost, vyčerpání, pocity zbytečnosti a nechuti k běžným činnostem a aktivitám, neurotické stavy, ale i ztráta libida a potíže v sexuální oblasti.

I v této životní etapě může člověka ohrozit krize, označována jako krize středního věku. Je to období frustrace a nespokojenosti s dosavadním způsobem života, hledání intenzivnějších zážitků, radikální změny v zaměstnání, v partnerském životě (rozvod a založení nové rodiny), ztráta iluzí spojená s pocitem rozčarování, úzkosti, deprese.

### **POZDNÍ DOSPĚLOST**

Pozdní dospělostí je etapa do 65. roku věku, vyznačuje se involučními změnami (zhoršování zraku, kondice, snížení hybnosti). Nastává období bilancování, člověk hodnotí svůj dosavadní život, svou úspěšnost, v případě nespokojenosti provádí radikální změny – zaměstnání, profese, partnera, vzhledu), navazuje tím na krizi středního věku. Někteří jedinci soustředí svou pozornost ve větší míře na volný čas, své záliby, další vzdělávání, jiní rezignují a žijí z podstaty. Rizikovým faktorem se může stát odchod do důchodu a s tím spojená možná změna životního stylu, zhoršení ekonomických podmínek.



obr. 10 zdroj: Pixabay.com

## **6.3 Senioři**

Hranice, kterou je označováno stáří se v posledních letech posunula, souvisí to se společenským rozvojem, možnostmi současné medicíny a také ekonomickou aktivitou. Obecně toto období souvisí se zhoršeným zdravotním stavem a dalšími psychickými i biologickými změnami. Tato životní etapa má několik fází:

- rané stáří mezi 65 - 75 let
- pozdější stáří po 75 let
- stařeckost nad 90 let

Str je doprovázeno zhoršenm paměti, poklesem inteligence, egocentrismem, zhoršenou adaptabilitou, zhoršenm negativních vlastností, svrlivost, prohloubenm sociln závislosti na nejbliřzch apod.

Mezi negativn důsledky str patří demence, poměrně ast je ve věku nad 85 let, a v důsledku kter, se člověk nedokáže o sebe postarat. Velmi často je str spojeno s depresí, zvyšuje se riziko úrazů, senioři jsou ohrořeni tzv. syndromem geriatrick křehkosti (bytek váhy, celkov slabost, nzk fyzick aktivita, pomalost v pohybu).

Avřak průběh a způsob stárnutí je individuln. Soběstačnost, zdravotn stav, udržovan sociln kontakty a vazby napomhj k životn spokojenosti seniorů. Spokojen lověk se lépe přijímá fakt, že stárne a také se lépe vyrovnává se skutečností vlastní smrtelnosti.



obr. 11 zdroj: Pixabay.com

Biblioterapie seniorů se vyznačuje některými specifiky:

- opakovan predtn textů – zejména těch, kter se seniorům líbily, ten známého textu prnř radost, uspokojení, jistotu, coř je terapeutickm přínosem
- vhodn biblioterapeutick materiály jsou texty s jednoduchou syntaxí, kter jsou predtny jasně, srozumitelně a dostatečně hlasitě

Predtn je u starých lidí vtřinou velmi oblben, jelikoř pr nm mohou zachovat svůj pasivn-receptivní postoj, kter často pr diskuzi ve skupinov terapii přechází k aktivn-produktivnímu zapojení, coř je cílem terapeutick práce.

Biblioterapie seniorů se neomezuje pouze na predtn textu, podle mentálních schopností klienta, mohou být knihy ke čtení doporučovány.



## **KONTROLNÍ OTÁZKA**

Zamyslete se nad důvody, proč jsou terapeutické pohádky vhodné také při terapii se staršími seniory.

---



## **SHRNUTÍ KAPITOLY**

Jedním z faktorů působících při biblioterapeutickém procesu je věk klienta. Fáze lidského života rozdělujeme do několika etap: dětství, dospělost a stáří. Každá etapa má svá specifika, která je nutno akceptovat.

Pro předškolní věk je typická hra, která se promítá do všech činností dítěte, oblíbenými čtenářskými žánry jsou pohádka, říkadla, krátké básničky. Pro biblioterapii jsou používány terapeutické pohádky. Mladší školní věk souvisí se začátkem školní docházky, dítě v četbě preferuje kromě pohádek příběhy o dětech, které popisují obdobné situace, starosti, problémy jako prožívá malý čtenář. Pro střední školní věk, období dospívání jsou typické hormonální změny, vymezování se vůči autoritám, děti upřednostňují kolektiv vrstevníků před společností svých rodičů. Kniha jako volnočasová aktivita je vytlačována dalšími médii – filmem, hudbou, sociálními sítěmi. V četbě dochází k diferenciaci podle pohlaví, společně zůstávají v oblibě komiksy, fantasy a sci-fi. Starší školní věk je spojován s adolescencí, ve vyspělosti jednotlivců mohou být značné individuální rozdíly. Chování mladých lidí se vyznačuje impulsivností, nevyzpytatelností, soustředěním se na svou osobu. Obliba četby rapidně klesá, je omezena pouze na školní literaturu. Adolescence znamená ukončení tělesného a psychického vývoje, a ač se mladý člověk cítí dospělý, chybí mu základní atributy dospělosti – odpovědnost a zkušenost. Jestliže zůstává četba u této věkové kategorie oblíbená, kopíruje záliby a zájmy čtenáře.

Etapa dospělosti začíná ranou (vynořující se) dospělostí, kdy je člověk zralý z psychosomatického hlediska, ale stále nepřevzal odpovědnost za svůj život. V období rané dospělosti žije s rodiči, využívá z pohodlnosti jejich péče a zajištění, přestože mezi nimi dochází často ke konfliktům. Nespokojenost s dosavadním průběhem života (nenaplněné vztahy k druhému pohlaví, profese, pracovní zařazení) jsou průvodní jevy krize rané dospělosti. Ve fázi mladé dospělosti je období přechodu od nezralé ke zralé osobnosti. Charakteristická je jistá impulsivnost v jednání, ale také již větší emoční stálost a schopnost sebekontroly. Ohrožujícím faktorem je tzv. krize třicátníků. Střední dospělost je období stabilizace, největších pracovních výkonů, vybudování kariéry, relativně pevného partnerského vztahu, založení rodiny. Nespokojenost s dosavadní životní náplní, obavy ze stereotypu a stárnutí je nazýváno krizí středního věku. Typickým důsledkem jsou radikální změny v profesi, v zaměstnání, v partnerském vztahu. Pozdní dospělost je poslední fází před seniorským věkem, za hranici je považován 65. rok věku, kdy odchází člověk z aktivního života, tato životní etapa souvisí involučními změnami.

V seniorskm věku prochází jedinec několika fázemi, kter jsou označeny jako ran stárí, pozdej stárí a stařeckost. Mezi hlavní zmny patří zhoren zdravotního stavu, pokles adaptability, egocentrismus, ztráta soběstačnosti. Biblioterapie této vekov kategorie, zejména v pozdním stárí a stařeckosti m svá specifika – opakovan ten známých textů, kter by měly být krtk, s jednoduchou syntaxí a předtny s jasnou dikcí.

---

## OTÁZKY



26. M věk vliv na činnost biblioterapie?
- a) ano
  - b) ne
27. Lze realizovat biblioterapeutick proces s dětmi předškolního věku?
- a) ano
  - b) ne
28. Kterého věkového období se týká následující charakteristika? Období dospívání, typick jsou vrazn fyziologick i psychick zmny. Jedinec je schopen abstraktního myšlení a myšlení v pojmech. Pozornost je soustředen na vlastní prožívání, charakteristick je vymezování se proti autoritám a zdůrazňování vlastní osoby.
- a) mladší školní věk
  - b) středn školní věk
  - c) starší školní věk
  - d) adolescence
29. Ve které vekov skupině dochází k největšímu poklesu čtenářů?
- a) mladší školní věk
  - b) středn školní věk
  - c) starší školní věk
30. Obdobím stabilizace je:
- a) mlad dospělost
  - b) středn dospělost
  - c) pozdn dospělost
-



## **ODPOVĚDI**

26. a), 27. a), 28. b), 29. c), 30. b)

---



## **DALŠÍ ZDROJE**

FRIEDLANDEROVÁ, Hana, Irena PRÁZOVÁ, Hana LANDOVÁ a Vít RICHTER. *České děti a mládež jako čtenáři 2017*. Brno: Host, 2018. ISBN 978-80-7577-804-8.

HOMOLOVÁ, Kateřina. *Uživatelská propedeutika*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010. ISBN 978-80-7248-625-0.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁŠOVÁ, Lidmila. *Úvod do bibliopedagogiky*. Praha: Institut sociálních vztahů, 1995. ISBN 80-85866-07-2.

---

## 7 ZAŘÍZENÍ VHODNÁ PRO PRAKTICKOU REALIZACI BIBLIOTERAPEUTICKÝCH PROGRAMŮ

### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V této kapitole jsou popsána zařízení, ve kterých je možno realizovat všechny typy i formy biblioterapie. Pozornost je zaměřena na nemocniční a rehabilitační zařízení, kde zejména v psychiatrických nemocnicích má praktikování biblioterapie lékaři a psychoterapeuty nejdelší tradici. Také domovy pro seniory a další instituce věnující se starým lidem a lidem umírajícím jsou místem, kde je biblioterapie realizována. Jedna subkapitola sleduje možnosti biblioterapeutické pomoci v lázních. Školy a zařízení ústavní výchovy jako místa pro vývojovou a institucionální biblioterapii je téma následujících dvou částí této kapitoly. Dlouhou historii má biblioterapie v nápravných zařízeních, především v souvislosti s penitenciární bibliopedagogikou.

### CÍLE KAPITOLY



Po prostudování této kapitoly budete

- umět charakterizovat typy zařízení, kde lze biblioterapii uskutečnit
- vědět jaké jsou podmínky pro realizaci biblioterapie v jednotlivých zařízeních
- znát typy a formy biblioterapie realizované v uvedených institucích

### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



biblioterapie v léčebném zařízení, biblioterapie v domově pro seniory, biblioterapie v hospici, biblioterapie v lázních, biblioterapie ve škole, biblioterapie v zařízeních ústavní výchovy, biblioterapie v nápravných zařízeních

### ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



1 hodina včetně kontrolních otázek

## 7.1 Knihovny v nemocnicích a jiných léčebných a rehabilitačních zařízeních

Původně v nemocnicích působily nemocniční knihovny, které své služby orientovaly na dvě základní cílové skupiny – pacienty a odbornou veřejnost. Důležitost lékařských knihoven je nezpochybnitelná. Tento typ knihoven zajišťuje služby odborného charakteru (mj. rešerše, meziknihovní služby, elektronické informační zdroje, atd.). Avšak význam a potřebu patientských knihoven bylo nutné vždy obhajovat. Tyto knihovny měly především osvětový charakter a sloužily jako zdroj relaxační literatury pro pacienty, kteří ve zdravotnických zařízeních byli nuceni strávit delší čas. Fond tohoto typu knihoven tvořila především beletrie a populárně naučná literatura, společenské časopisy apod. a bylo možné je využívat právě pro biblioterapii.

V důsledku společenských změn a přechodem na tržní ekonomiku na přelomu tisíciletí, se stalo financování patientských knihoven pro mnohá zdravotnická zařízení neúnosné a knihovny byly rušeny, resp. se transformovaly v neuspořádanou, nedoplňovanou, neaktualizovanou volně dostupnou sbírku knih na jednotlivých odděleních nemocnic bez odborného vedení.

Lékařské knihovny zejména v malých okresních nemocnicích v posledních letech neobhájily svou existenci a byly zrušeny. Svě místo si udržely pouze ve velkých nemocnicích, zejména fakultních, na lékařských fakultách a výzkumných ústavech.

Roli nemocničních knihoven, především co se týká zdroje biblioterapeutické literatury, mohou převzít městské a obecní knihovny, Česká republika má hustou síť tohoto typu knihoven<sup>12</sup>. Jejich knihovní fond je pravidelně doplňován a aktualizován. V některých městech (viz kap. 3) již byla spolupráce mezi městskou knihovnou a nemocnicí navázána. V některých nemocnicích působí přímo knihovník jako laický terapeut, jinde jako spolupracovník lékaře, psychoterapeuta nebo sociálního pracovníka.

## 7.2 Pobytová zařízení pro seniory

Pobytová zařízení pro seniory zahrnují klasické domovy pro seniory, léčebny dlouhodobě nemocných a hospice. Některá zařízení jsou zřizována státem, některá jsou soukromá, jiná provozují neziskové organizace. Služeb těchto institucí využívají lidé se sníženou soběstačností, kteří potřebují pravidelnou pomoc, v léčebnách dlouhodobě nemocných působí i zdravotnický personál a hospice jako zařízení pečující o nevléčitelně nemocné, nabízejí také služby psychologa i duchovního.

K základním službám těchto zařízení patří mimo jiné sociálně terapeutické činnosti, jejichž poskytování přispívá k rozvoji a udržení osobních a sociálních schopností a dovedností a aktivizační činnosti, tzn. volnočasové a zájmové aktivity, napomáhající při obnově

---

<sup>12</sup> Dle údajů Národního informačního a poradenského střediska pro kulturu bylo v roce 2017 v ČR 5 339 veřejných knihoven.



nebo upevňování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností.<sup>13</sup> Poslední dvě jmenované činnosti souvisejí s naplňováním volného času v těchto zařízeních. Možnosti jeho využívání lze rozdělit na aktivizační činnosti (např. aromaterapie, cvičení paměti, sportovní aktivity) a terapeutické činnosti (terapie hrou, zooterapie, ergoterapie, arteterapie, muzikoterapie a biblioterapie).

V těchto zařízeních je většinou aplikována institucionální nebo vývojová biblioterapie a zdrojem biblioterapeutické literatury, v případě absence knihovny v tomto zařízení, městská nebo obecní knihovna. Existuje již řada příkladů spolupráce veřejné knihovny se zařízeními tohoto typu, kdy biblioterapii praktikuje přímo knihovník nebo poskytuje odbornou pomoc při výběru vhodné literatury.

### 7.3 Lázeňské knihovny

Lázně poskytují nejen zdravotní služby (doléčování pacientů po úrazech, operacích, při chronických onemocněních), ale slouží také jako místo rekreace, relaxace a odpočinku. Součástí volnočasových aktivit lázní jsou také knihovny a jejich služby. Lázeňské knihovny jsou knihovnami neveřejného typu, poskytující služby pouze určité skupině uživatelů po určitou omezenou dobu – lázeňským hostům po dobu jejich pobytu v lázních.

V roce 2011 bylo provedeno dotazníkové šetření zjišťující stav lázeňských knihoven v České republice (Kalousková 2011). Výzkum byl soustředěn na knihovny určené lázeňským hostům a z šetření vyplynulo, že knihovny jsou pro lázně jen jednou z možných volnočasových aktivit a jejímu fungování nepřikládají velký význam, což dokládá např. personální zajištění (jen jedna knihovna byla vedena profesionálním knihovníkem, ve většině z nich zajišťoval knihovnické služby kulturní referent), financování nákupu literatury – nejčastěji bylo uvedeno, že nové knihy se již nenakupují a knihovní fond je doplňován z darů lázeňských hostů. Dle závěrů šetření nebylo lázeňských knihoven v České republice mnoho a jejich počet se ještě snížil. Nejčastější důvod pro zrušení lázeňské knihovny byl malý zájem hostů o její služby. Pouze jednu lázeňskou knihovnu využíval lékař při biblioterapii.



obr. 12 zdroj: Pixabay.com

<sup>13</sup> Dle Zákona o sociálních službách. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon\\_o\\_socialnich\\_sluzbach-stav\\_k\\_1.\\_10.\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf).

## 7.4 Školní knihovny

Školní knihovny na základních a středních školách jsou druhou nejrozšířenější skupinou knihoven v České republice<sup>14</sup>. Více než 90 % těchto škol má školní knihovnu. Jejich úroveň je různá od několika desítek knih uložených v místnosti sloužící současně jako kabinet učitele, který knihovnu spravuje až po knihovny vedené profesionálním knihovníkem v samostatných prostorách vybavených vhodným nábytkem a technickým zařízením, s půjčovní dobou několikrát týdně. Fond školních knihoven je z větší části tvořen literaturou pro děti a v některých školách také literaturou sloužící pedagogům k dalšímu vzdělávání.

Tradice školních knihoven je poměrně dlouhá, první právní předpisy pocházejí z poloviny 19. století a platily až do počátku 90. let 20. století, kdy v důsledku společenských změn byly bez náhrady zrušeny. Na provoz školních knihoven nebylo dostatek financí a na řadě škol knihovny zanikaly. Zůstalo jen na rozhodnutí ředitele školy, zda školní knihovnu zachová a bude ji provozovat, dle právních norem je školní knihovna chápána jako činnost školy a je proto její existence plně v jeho kompetenci.

V roce 2009 vydalo MŠMT *Doporučení k činnosti a funkci školní knihovny na základních a středních školách*, jež nemá právní závaznost, ale může sloužit jako metodická pomůcka pro budování a spravování školní knihovny.

Součástí *Doporučení* je také *Doporučení pro vybavení školních knihoven*, které uvádí čtyři modely školní knihovny, podle finančních možností školy, od nejjednodušší v jedné místnosti umístěné knihovny bez audiovizuální techniky až po knihovnu se studovnou vybavenou PC.

Profesionální knihovník, ale také pedagog, který knihovnu vede, může v rámci standardně nabízených služeb, aplikovat vývojovou biblioterapii.

## 7.5 Zařízení ústavní výchovy

Podle zákona<sup>15</sup> jsou zařízeními ústavní výchovy dětský domov, dětský domov se školou, diagnostický ústav a výchovný ústav. Ústavní výchovu nařizuje soud, jestliže je výchova dítěte nebo jeho tělesný či duševní vývoj ohrožen nebo narušen, tak, že je to v rozporu se zájmy dítěte. Ústavní výchova zajišťuje dítěti právo na výchovu a vzdělání, podporuje jeho mentální i tělesný rozvoj. Vyžaduje-li to situace, zabezpečuje zařízení dítěti také specifické výchovné a vzdělávací potřeby.

---

<sup>14</sup> dle Statistické ročenky školství: výkonové ukazatele. Dostupné z: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

<sup>15</sup> Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/38848/>.

**Diagnostický ústav** poskytuje péči dětem s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a následně je podle zdravotního stavu a volné kapacity zařazuje do dětského domova nebo do dětského domova se školou.

K úkolům diagnostického ústavu patří vyšetřit úroveň dítěte, vzdělávat jej včetně realizace specifických vzdělávacích potřeb s přihlédnutím k jeho věku a jeho individuálním možnostem. Diagnostický ústav poskytuje také terapeutické služby pro nápravu poruch chování dítěte, výchovné a sociální služby, které souvisejí s rodinnou situací a jsou nezbytné k jeho sociálně-právní ochraně. Další úkoly se vztahují k umístění v následném zřízení. Délka pobytu v diagnostickém ústavu nebývá delší než 8 týdnů.

V **dětském domově** žijí děti mající nařízenou ústavní výchovu bez závažnějších poruch chování. Domov plní roli výchovnou, vzdělávací a sociální. Žijí zde děti zpravidla od 3 do 18 let a jsou vzdělávány v běžné škole, která není součástí domova.

**Dětský domov se školou** zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou z důvodu závažné poruchy chování nebo z důvodu přechodné nebo trvalé duševní poruchy. Také zde žijí děti s uloženou ochrannou výchovou, nezletilé matky s nařízenou nebo ochrannou výchovou. Zpravidla jsou zde umístěny děti od 6 let do ukončení školní docházky.

**Výchovné ústavy** jsou určeny pro děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, jež mají nařízenou ústavní nebo uloženou ochranou výchovu. Ve výjimečných případech jsou zde umístěny děti od 12 let pro závažné poruchy chování, které neumožňují jeho umístění v dětském domově se školou.

V diagnostickém nebo výchovném ústavu žijí děti ve **výchovné skupině**, která tvoří základní organizační jednotku. V každé z nich žije 4 – 8 dětí (diagnostický ústav) nebo 5 – 8 dětí (výchovný ústav). Do těchto výchovných skupin jsou zařazovány s ohledem na výchovné, vzdělávací a zdravotní potřeby.

V dětském domově a dětském domově se školou tvoří základní organizační jednotku **rodinná skupina**, ve které je zařazeno 6 – 8 dětí, resp. 5 – 8 dětí zpravidla různého věku a s ohledem na sourozenecké vztahy.

Tato zařízení jsou místem, kde se velmi často děti potýkají s nejrůznějšími životními problémy a biblioterapeutické působení zde nachází své opodstatnění ve formě institucionální nebo vývojové biblioterapie.

Knihovny nejsou v těchto typech zařízení běžné, zdrojem vhodné literatury může být veřejná knihovna v místě sídla ústavu.

## 7.6 Nápravná zařízení a věznice

Termín vězeňská knihovna zahrnuje více typů knihoven, kromě instituce poskytující knihovnické služby lidem odsouzeným k výkonu trestu odnětí svobody, zde patří knihovna zaměstnanecká či odborná knihovna, které slouží vězeňskému personálu.

Ledvinová (2005) dělí funkce vězeňské knihovny do pěti kategorií:

- **vzdělávací funkce** spočívá v podpoře vzdělávání, zajištění učebnic a dalších studijních materiálů pro různé úrovně vzdělávání, od vzdělávání negramotných po vzdělávání středoškolské, případně i vysokoškolské
- **rehabilitační funkce** je naplňována prostřednictvím terapeutických programů (např. biblioterapie. Rehabilitačně může působit i samotné prostředí knihovny, je to místo, které nejvíc připomíná svět mimo věznici
- **funkci informačního centra** zprostředkovává informace o právech a povinnostech odsouzených, také informace z vnější společnosti. Ty jsou důležité obzvláště v období před propuštěním na svobodu, týkají se ubytování, pracovních nabídek, rekvalifikace, adres kontaktních center, sociálních služeb apod.
- **funkci kulturního centra** naplňuje poskytováním knihovního fondu, realizováním aktivit souvisejících s literaturou, např. knižní nebo čtenářské kroužky či skupiny kreativního psaní
- **rekreační funkce** znamená naplnit volný čas, kterého často (obzvláště není-li dostatek pracovních příležitostí) bývá ve vězení mnoho. Čtení se proto stává jednou s nejvíce vykonávanou volnočasovou aktivitou

Avšak žádná vězeňská knihovna nedisponuje takovými prostředky, ať již materiálními, personálními či prostorovými, aby byla schopna v úplnosti naplňovat všechny zmíněné funkce. Nejčastěji plní funkci informační, kulturní a rekreační.

Na rozdíl od výše popsaných typů knihoven není možná spolupráce s městskou knihovnou, což souvisí s bezpečnostními opatřeními daného zařízení.



### KONTROLNÍ OTÁZKA

Zamyslete se a formulujte důvody rušení knihoven v uvedených zařízeních.

---

## SHRNUTÍ KAPITOLY



Knihovny v nemocnicích obhájily svou existenci pouze jako odborné knihovny pro lékaře a zdravotnický personál a to jen ve velkých fakultních zařízeních, ve výzkumných ústavech a na lékařských fakultách. Pacientské knihovny byly zrušeny. Roli tohoto typu knihoven však mohou převzít, díky jejich husté síti, základní knihovny městského typu, a některá města jsou toho příkladem.

Pobytová zařízení pro seniory (domovy pro seniory, léčebny pro dlouhodobě nemocné, hospice) mohou v rámci terapeutické činnosti realizovat biblioterapeutická sezení. Absenci knihoven v těchto institucích (v řadě z nich nebyla knihovna nikdy zřízena) mohou nahradit veřejné knihovny disponující vhodně vybaveným a aktualizovaným knihovním fondem a také personálním zajištěním.

V lázních sloužících jako místo rekonvalescence, relaxace a rekreace se opodstatněnost knihoven v současné době nepotvrdila. Knihovny, které zde byly vybudovány, již nejsou provozovány z důvodu nezájmu lázeňských hostů a biblioterapie jako jedna z forem léčebných aktivit není realizována.

Historie školních knihoven je poměrně dlouhá, ale se společenskými změnami koncem minulého století, byly, i z ekonomických důvodů, knihovny rušeny nebo v lepším případě neaktualizovány. Novým impulsem pro obnovu školních knihoven byla vládní koncepce Státní informační politiky ve vzdělávání z roku 2000. Přestože nemá zřizování školních knihoven oporu v zákoně, vedení škol si uvědomuje důležitost existence školní knihovny pro podporu čtenářské gramotnosti, kritického myšlení jako atributů současného vzdělávání. Důkazem uvědomění si nezbytnosti knihovny jako studijně-informačního centra školy je jejich existence na více než 90% základních a středních škol.

V zařízeních ústavní výchovy nejsou knihovny nijak systematicky budovány, důvodem je zejména finanční náročnost této činnosti. Ačkoliv jsou v těchto zařízeních umístěny děti s řadou psychických, výchovných i sociálních problémů a biblioterapii by bylo možné využít jako doplněk psychoterapie. Jako možnost náhrady chybějících zdrojů vhodné biblioterapeutické literatury lze doporučit knižní fondy městské nebo obecní knihovny.

V nápravných zařízeních plní knihovna několik funkcí, zejména vzdělávací, rehabilitační, rekreační a funkci informačního centra. Dalším důležitým aspektem při využívání knihovny je, že se jedná o místo, která nejvíc připomíná „svět venku“. I tyto knihovny se potýkají s nedostatečným vybavením a nízkou finanční podporou, ale na rozdíl od výše jmenovaných zařízení nelze využívat možnosti veřejné knihovny v daném místě.



## OTÁZKY

31. Vyberte pravdivý výrok o stavu knihoven v nemocnicích:
- a) roste počet odborných lékařských i patientských knihoven
  - b) roste počet odborných lékařských knihoven a klesá počet patientských knihoven
  - c) klesá počet odborných lékařských knihoven a roste počet patientských knihoven
  - d) klesá počet odborných lékařských knihoven a rovněž patientských knihoven
32. Jsou při biblioterapii seniorů v geriatrických zařízeních využívány také terapeutické pohádky?
- a) ano
  - b) ne
33. Je pravda, že nejnovějším trendem v českých lázních je budování knihoven, protože se biblioterapie osvědčila jako vhodná doplňující léčba lázeňských pacientů?
- a) ano
  - b) ne
34. Jak se nazývá obor, který zkoumá účinky četby na jedince ve výkonu trestu?
- a) periorální biblioterapie
  - b) periorální bibliopedagogika
  - c) penitenciární bibliopedagogika
  - d) penitenciární biblioterapie
35. Je pravdivý výrok, že více 90 % základních a středních škol má školní knihovnu?
- a) ano
  - b) ne
-

## ODPOVĚDI



31. d), 32. a), 33. b), 34. c), 35. a)

---

## DALŠÍ ZDROJE



ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006, ročník 2006, částka 72. Dostupné také z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon\\_o\\_sociálních\\_sluzbach-stav\\_k\\_1\\_10\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_sociálních_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf).

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 2002, ročník 2002, částka 42. Dostupné také z: <http://www.msmt.cz/file/38848/>.

ČUMPLOVÁ, Ludmila. Legislativa pro školní knihovny na základních a středních školách. *Čtenář: měsíčník pro knihovny*. Kladno: Středočeská vědecká knihovna v Kladně, 2010, **62**(10), 366-369. ISSN 0011-2321.

KALOUSKOVÁ, Vladimíra. *Lázeňské knihovny v České republice na počátku 21. století*. Opava, 2011. Bakalářská práce. Slezská univerzita, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav bohemistiky a knihovnictví. Vedoucí práce Kateřina Homolová.

LEDVINOVÁ, Jitka. Vězeňské knihovny v západním světě a v České republice. *Čtenář: měsíčník pro knihovny*. Kladno: Středočeská vědecká knihovna v Kladně, 2005, **57**(1, 3, 4), 22-24, 95-98, 128-131. ISSN 0011-2321.

---

## 8 PSYCHICKÉ PORUCHY



### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Touto kapitolou začíná praktická část opory. Součástí každé z nich bude teoretický úvod k dané oblasti a praktickým výstupem bude seznam vhodného biblioterapeutického materiálu (knihy, časopisecké články, portály, webové stránky apod.) pro danou problematiku podle zadaných kritérií (cílová skupina, zvolení zdroje).

Oblast psychických poruch je jedním z okruhů problémů, kde lze biblioterapii aplikovat. Je zároveň oblastí, ve které má nejdelší historii. Forma klinické či institucionální biblioterapie je realizována vždy odborníkem lékařských disciplín – psychologem, psychoterapeutem. V této kapitole je popsána kategorizace duševních poruch podle Mezinárodní klasifikace nemocí. Jsou zde charakterizovány vybrané psychické poruchy a jejich terapie. V rámci psychoterapie jsou navrženy typy literatury vhodné pro uvedené psychické poruchy. Kapitola je doplněna jednotlivými typy literatury používané v biblioterapii.

---



### CÍLE KAPITOLY

Prostudováním této kapitoly:

- získáte přehled o duševních poruchách
  - budete umět vyjmenovat typické projevy vybraných duševních poruch
  - ujasníte si typy literatury vhodné pro biblioterapii
  - budete umět vytvořit seznam vhodné biblioterapeutické literatury pro zvolené psychické poruchy
- 



### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

duševní poruchy, psychické poruchy, poruchy osobnosti, poruchy chování, deprese, schizofrenie, odborná literatura, vědecká literatura, populárně naučná literatura, beletrie

---



### ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

3 hodiny včetně kontrolních otázek a vypracování úkolu



## 8.1 Typologie duřevnch poruch

Hartl a Hartlov definují duřevn poruchy (del je na choroby a poruchy) „*jako relativn trval, lebou jen málo ovlivniteln, při rznm stupni vychovatelnosti a vzdělanosti*“, řreji ji označují jako „*změnu některých psychických procesů projevujících se v myřlen, pocitech a chování člověka, které znesnadňují jeho adaptaci, interakci se sociálním okolím; duřevn porucha vzniká z prcin: genetických, organických, chemických, působením vdomch nebo nevědomých konfliktů, chybnm uenm, vlivem situace*“ (2010, s. 417)

Duřevn nemoci jsou roztríděny podle jednotlivých symptomů a syndromů na základě stanoven diagnostiky. A jsou diagnostick systémy s příchodem nových vědeckých poznatků stále aktualizovány a zpřesňovány, jsou do jisté míry zjednoduřenm, zobecnnm velmi řirok palety patologických projev.

Pro kategorizaci duřevnch poruch je v Evropě pouřzvna Mezinárodní klasifikace nemocí<sup>16</sup>.

### PRO ZÁJEMCE



Každ kategorie MKN je označena písmenem F a dvouiselnm kódem. Pro presnř označení, je-li to nutné je za tečku pouřzt jeřt jeden iseln znak.

- **F00 – F09 Organick a symptomatick poruchy** – obsahuje rzn demence, delirium nealkoholového původu, duřevn poruchy vyvolan onemocněním, poškozenm nebo dysfunkcí mozku nebo somatickm onemocněním, poruchy osobnosti a poruchy chování vznikl v důsledku poškození nebo dysfunkce mozku a nespecifikovan organick nebo symptomatick porucha
- **F10 – F19 Duřevn poruchy a poruchy chování vyvolan psychoaktivními látkami** – zahrnuje akutn intoxikaci, syndrom závislosti, psychotickou poruchu
- **F20 – F29 Schizofrenie, schizofornn poruchy a poruchy s bludy** – do této kategorie patří schizofrenie, trval duřevn poruchy s bludy, akutn a pechodn psychotick poruchy
- **F30 – F39 Poruchy nálady (afektivní poruchy)** – do této kategorie nleř manick epizoda, bipolární afektivní porucha, depresivní epizoda, trval poruchy nálady
- **F40 – F49 Neurotick poruchy, poruchy vyvolan stresem a somatoformn poruchy** – pojímá fobick uzkostn poruchy, obsedantn-kompulzivní poruchu, reakce na vrn stres a poruchy przpusoben, jin neurotick poruchy

<sup>16</sup> Jinde ve světě je pouřzvn Diagnostick a statistick manuál duřevnch poruch Americk psychiatrick společnosti.

- **F50 – F59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory** – zde jsou začleněny poruchy příjmu potravy, neorganické poruchy spánku, sexuální dysfunkce
- **F60 – F69 Poruchy osobnosti a chování dospělých** – obsahuje specifické poruchy osobnosti, nutkavé a impulzivní poruchy, poruchy pohlavní identity a pohlavní preference
- **F70 – F79 Mentální retardace** – zahrnuje lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardaci
- **F80 – F89 Poruchy psychického vývoje** – do této kategorie jsou zařazeny specifické vývojové poruchy řeči a jazyka, školních dovedností, motorických funkcí, smíšené specifické vývojové poruchy
- **F90 – F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci** – tato kategorie pojímá hyperkinetické poruchy, poruchy chování, smíšené poruchy chování a emocí, poruchy sociálních vztahů, tikové poruchy
- **F99 Duševní porucha jinde a jinak nespecifikovaná**<sup>17</sup>

Pro zpřesnění diagnostiky je používán doplněk klasifikace MKN ve formě víceosého způsobu diagnostiky. Základní diagnózu, která je popsána podle OSY I z kategorie F (uve-  
dono výše) doplňuje OSA II určující typ postižení (je zkoumána schopnost péče o vlastní osobu, práce a pracovní činnosti, rodina a domácnost a fungování v širším sociálním kontextu) a OSA III, která zohledňuje faktory životního stylu a života.

---

## 8.2 Vybrané duševní poruchy

Podle Cohena (2002) patří k nejčastějším psychickým poruchám alkoholismus, demence, deprese, manická porucha, mentální anorexie, mentální retardace, obsedantně-kompulzivní porucha, porucha osobnosti, schizofrenie a úzkostná porucha. Více pozornosti je věnováno vybraným poruchám.

### DEPRESE

Průvodním jevem deprese je skleslost, smutek, sklíčenost trvající minimálně dva týdny. Člověk ztrácí energii ke každodenním činnostem, dochází ke ztrátě výkonu, na vykonání běžných a dříve jednoduše zvládaných aktivit potřebuje mnohem víc času, ale hlavně ztrácí motivaci. Depresivní nálada vede k myšlenkám na sebevraždu, jedinec nenachází důvod žít. S depresí souvisí narušení koncentrace, soustředění a udržení pozornosti, což se negativně projevuje na jeho mentálním výkonu.

---

<sup>17</sup> Výčet uvedených podkategorií není úplný, jsou uvedeny zejména ty, jimž je dále věnována širší pozornost.

Deprese jsou často doprovázeny dalsiimi obtížemi jako je nechut k jídlu a poruchy spánku, z hlediska psychomotoriky je zaznamenán útlum, ale v některých pripadech naopak neklid (pacient nevydrží na jednom místě, poposedava, hraje si různými predmety), časté jsou somatické potíže, subjektivně vnímané, ale i stavajıcı nemoci – interní, kožní, kloubní apod. Hluboká deprese se projevuje zanedbáváním péče o sebe, ztráta zájmu o nejblizı okolí a izolace, odmítání pomoci, přidat se mohou psychotické symptomy – bludy nebo halucinace.

Jestliže se jedná o ojedinělou depresivní epizodu (po odeznění přznaku se jíž nevrací) je označována jako Depresivní epizoda/fáze, která může mít několik podkategorii podle prubehu od lehké/mırne depresivní fáze až po tezkou depresivní fázi s psychotickými přznaky. Beznejsı je situace, kdy se deprese vrací, pak je označována jako Periodická (Rekurentní) deprese, opět má podle intenzity několik kategorií.

### **MANICKÁ PORUCHA**

Typickým projevem mánie je patologicky zvyšena nálada, pacient je plný euforie, radosti, nadšení a přehnaneho optimismu. Jeho chování je výstřední až obtezujıcı, snadno navazuje nové kontakty, známosti, je přehnane expresivní, vstřıcny, přatelsky. Je také velmi aktivní, má spoustu nápadů, myšlenek na nove činnosti, není však systematický a nedotahuje zalezitosti do konce. S tím souvisí vyrazne sebevědomí a sebejistota. Myšlení a proto i projev a reč jsou zrychlene, překotne, hlasite, obvyklé je střıdanı témat, nedokaze udržet pozornost. Pro mánii je typický pokles potřeby spánku, naopak zvyšena sexuální touha, ztráta sociálních zábran. lovek přı mánii není schopen realne posoudıt svou situaci, natož ji korigovat í si uvedomıt, že je nutná pomoc odborníka. Přı mánii je pacient hospitalizován na psychiatrii (z důvodu ohrožení sebe nebo okolí je splněn zákonný důvod pro hospitalizaci i proti vůli člověka a bez jeho souhlasu). Je rozlišovano několik forem mánie podle projevů pacienta.

Orel (2016) upozorňuje, že v některých pripadech se deprese a mánie vyskytují spolene, pak se jedná o bipolární prubeh, kdy se depresivní a manické fáze střıdajı v ruzne intenzitě, s různým prubehem. Deprese má většinou pomalejší, mírnější nástup, kdežto mánie zacina zprudka, rychle a bez přuvodnıch přznaku.

### **MENTALNı ANOREXIE**

Mentální anorexie patřı do kategorie Poruch přıjmu potravy, a až se vyskytovala i dřıve v historii, její nárůst je patrný až od druhé poloviny 20. století. Souvisí se společenským tlakem, kultem mladosti, které souvisí s obrazem uspesneho člověka, za kterého je považován člověk mladý,štíhlý, upravený, finančně zajištěný. Tento směr je podporován také módním přumyslem a mladí lıde, netykva se to jen dívek, pak vnímají tento trend jako normu. Avšak v posledních letech odborníci z řad lékařů a výživových specialistů naléhají na zástupce módního přumyslu na to, aby míry modelek odpovídaly mıram beznych žen a jejich BMI index dosahoval minimální hodnoty 18 bodů.

Mentální anorexie je úmyslné snižování váhy, čehož je dosahováno striktním omezováním jídla, zvýšenou tělesnou aktivitou, užíváním projímadel. Přesto má dotyčný pocit, že je tlustý, což je způsobeno zkresleným vnímáním vlastního těla, jeho myšlenky se soustředí pouze na jídlo, přestože nejí, na jídlo stále myslí, mluví o něm. Důsledky odpírání jídla, extrémní hubenost se daří pacientům tajit dlouhodobě (nejí s ostatními, nosí volné oblečení), negativní dopady jsou zhoršení kvality vlasů, kůže, poškození vnitřních orgánů, zastavení menstruace a v případě neléčení i smrt.

Do kategorie Poruch příjmu potravy se řadí také mentální bulimie, jejímž průvodním znakem je přejídání z důvodu nevladatelné touhy po jídle a následné zvracení pro udržení tělesné hmotnosti.

## **MENTÁLNÍ RETARDACE**

Mentální retardace souvisí s nedostatečným rozvojem rozumových schopností, vroze-ným nebo získaným ve velmi raném věku. Limitem pro určení mentální retardace je úroveň inteligenčního kvocientu, který nepřesáhne hodnotu sedmdesát.

Příčiny mentální retardace jsou různé: chromozomové odchylky (např. Downův syn-drom), metabolické poruchy nebo toxické poškození.

Orel (2016) rozlišuje několik úrovní mentální retardace podle hodnoty IQ:

- lehká mentální retardace (IQ 50-69) – jedinec je schopen sebeobsluhy, jisté nezávislosti na péči druhých, zvládá jednoduché pracovní a domácí úkony. Je vychovatelný a vzdělavatelný
- střední mentální retardace (IQ 35-49) – mezi postiženými existují rozdíly v dovednostech, jsou vychovatelní, ale jen těžko vzdělavatelní, pracovat zvládnou jen pod dohledem, bývají neobratní, málo vytrvalí
- těžká mentální retardace (IQ 20-34) – výše IQ odpovídá věku 3-6 let. Jsou to lidé nevzdělatelní a jen málo vychovatelní. Vykonnávají jen jednoduché úkony sebeobsluhy a osobní hygieny. Obvykle se přidružují poruchy motoriky a další tělesné defekty
- hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20) – jedinec s touto formou retardace vyžaduje celodenní péči, není schopen ani sebeobsluhy, často je postižení doprovázeno dalšími tělesnými a smyslovými poruchami.

## **ÚZKOSTNÁ PORUCHA**

Občasná obava, strach, úzkost z neznámého, z nečekaného potká někdy každého. Jako psychická porucha je diagnostikována, jestliže je nepřekonatelná, opakující se a trvá delší dobu. Intenzita úzkosti má širokou škálu od mírného neklidu až po stav paniky. Orel (2016) popisuje několik typů úzkosti: spontánní (bez zjevné příčiny), situační (v souvislosti s určitou situací), anticipační (v očekávání ohrožení nebo při myšlenkách na určitou situaci). Úzkostné poruchy jsou doprovázeny stresovou reakcí projevující se změnami tělesných

funkcí (zvýšená dechová a tepová frekvence, nadměrné pocení, změna činnosti trávicího i vylučovacího systému, třes, napětí apod.

Orel (2016) upozorňuje na specifické úzkostné poruchy – fobie, což je výrazný, neopodstatněný, paralyzující strach. Ačkoliv si jedinec uvědomuje iracionálnost této obavy, není schopen ji zvládnout a proto se raději situacím, kde by se jeho strach mohl projevit, vyhýbá. MKN kategorizuje např. agorafobii (strach z veřejných prostor, ale i prostor, odkud se nedá rychle dostat; ohrožen se jedinec trpící agorafobii cítí i v davu lidí). Sociální fobie souvisí se sociální interakcí, kdy by mohl být člověk pozorován, hodnocen druhými. Zvláštní kategorii tvoří specifické (izolované) fobie, které se mohou vyskytovat ve stovkách forem. Pro úzkostné poruchy, které nelze přiřadit do kategorie Fobické úzkostné poruchy, se řadí do Jiných úzkostných poruch. Jejich projevem je panika (Panická porucha) nebo neustálá úzkost (Generalizovaná úzkostná porucha) či kombinace úzkosti a deprese (Smíšená úzkostná a depresivní porucha).

## **SCHIZOFRENIE**

Schizofrenie a další schizofrenní poruchy jsou považovány za nejzávažnější duševní choroby. Velmi výrazně ovlivňují psychické funkce a tím prožívání, jednání a chování člověka. Mezi typické projevy schizofrenie podle Orla (2016) patří:

- poruchy vnímání – člověk trpí halucinacemi, většinou zvukovými, slyší hlasy, které mu říkají, jak se má chovat, co má nebo nemá udělat
- poruchy myšlení – nejčastěji to jsou bludy (kontrolovatelnosti, ovlivňování, pronásledování apod.)
- poruchy emocí – citová oploštělost, nedostatek empatie
- poruchy chování – apatie, nezájem, bezcílnost

Předzvěstí nemoci může být podle Orla (2016) prodromální<sup>18</sup> období projevující se hloubavostí a vztahovačností. První nápor choroby může být velmi rychlý a překvapující, většinou je nutná hospitalizace. Další průběh nemoci může probíhat v atakách, mezi nimiž žije pacient běžný život. Jinou variantou je chronicko-progredientní průběh s průběžným přetrváváním nebo i zhoršením nemoci. První ataka nemoci přichází zpravidla v době dospívání a vyskytuje se u obou pohlaví stejně.

## **8.3 Biblioterapeutická literatura**

Biblioterapie psychických poruch má vždy charakter klinické nebo institucionální terapie a je prováděna odborníkem – lékařem, psychologem, psychoterapeutem. Vedle literatury určené pro další vzdělávání těchto odborníků, která přináší nejnovější poznatky z oboru, má své zastoupení také literatura populárně naučná, která informuje laiky – pacienty a jejich rodinu o dané psychické poruše, doplňuje jejich znalosti, koordinuje představy

---

<sup>18</sup> s nejistými příznaky

o průběhu či možnostech léčby. Biblioterapeutický materiál určený přímo pro léčeného jedince musí zohlednit nejen diagnózu, ale také jeho aktuální zdravotní stav. Účelem četby je posílit člověka, pomoci překonat projevy nemoci, uklidnit. Doporučována je také jako relaxační literatura beletrie, zejména kratší humorně laděné povídky. Jsou využívány i autobiografické příběhy, ve kterých autoři popisují svůj způsob zvládnání nemoci.

## **TYPY LITERATURY**

Pro biblioterapii jsou využívány různé typy biblioterapeutického materiálu, obvykle jsou to tištěné knihy, ale také časopisecké články. V posledních letech jsou stále častěji využívány elektronické zdroje, nejen knihy a časopisy, ale také portály a webové stránky různých institucí a organizací, které se dané problematice věnují. Při doporučování je nutné dbát na důvěryhodnost zdroje, jeho aktuálnost a relevantnost.

Pro připomenutí jsou uvedeny definice jednotlivých typů literatury podle TDKIV<sup>19</sup>

„**Odborná literatura (naučná literatura)** - souhrnné označení pro vědeckou, populárně naučnou a jinou odborně zaměřenou literaturu“.

„**Vědecká literatura** - literatura, jež přináší nejnovější vědecké poznatky z určitého vědního oboru či disciplíny nebo shrnuje výsledky dosavadního vědeckého bádání; je určena kvalifikovaným čtenářům“.

„**Populárně naučná literatura** - díla s odbornou tematikou, jejichž výklad je zaměřen na čtenáře, kteří nemají speciální znalosti v příslušném oboru.“

„**Příručková literatura (manuál, příručka)** - dokument umožňující rychlý a efektivní přístup k informacím, znalostem a dalším primárním zdrojům na základě systemizované prezentace základních znalostí z určitého vědního oboru nebo z určité oblasti lidské činnosti.“

„**Svépomocná literatura** - kniha, která pomáhá čtenáři řešit bezplatně jeho osobní psychické problémy. Je vzdělávacím doplňkem psychoterapie (kognitivní terapie), nikoli její náhražkou, poučuje čtenáře o emočních poruchách, které prožívá, a metodách k jejich překonání, např. jak překonat depresi, úzkost, nízké sebevědomí“.

„**Beletrie (krásná literatura)** - souhrnný pojem pro prozaická, básnická a dramatická umělecká díla.“

„**Autobiografie (paměti)** - literární vyprávění událostí a vzpomínek založených na autorově účasti v nich či osobním svědectví o světě, osobách, událostech.“

---

<sup>19</sup> Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy



## KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Vyhledejte v katalogu zvolené veřejné knihovny (městské, obecní) 10 titulů knih vhodných pro biblioterapii psychických poruch. Cílovou skupinou jsou odborníci – lékaři, psychoterapeuti. Každý záznam knihy bude obsahovat bibliografickou citaci, krátkou anotaci, stručné doporučení titulu a název zvolené knihovny.

## SHRNUTÍ KAPITOLY



Za duševní poruchy jsou označovány procesy, které se projevují v myšlení, pocitech a chování člověka a komplikují jeho komunikaci s okolím. Příčinou mohou být genetické, organické a chemické změny způsobené vědomě či nevědomě nebo chybným učením nebo vlivem situace. Psychické poruchy jsou kategorizovány podle symptomů a syndromů Mezinárodní klasifikací nemocí do několika kategorií označených jako F00 až F99. Mezi nejčastější duševní choroby jsou zařazeny deprese a mánie nebo jejich kombinace bipolární porucha. Deprese se vyznačuje sklíčeností, nezájmem a neléčená může přivést člověka až suicidálnímu jednání. Naproti tomu mánie je fází nadměrné aktivity, euforie a přehnaného optimismu, při bipolární poruše se obě období v různé frekvenci a délce průběhu střídají.

Za, v současné době často se vyskytující, mentální anorexii je zodpovědný současný módní trend mládí a krásy, který klade důraz na štíhlost jako základní podmínku úspěšnosti ve společnosti. Tato porucha se týká stále mladších dětí a ohrožuje nejen dívky, ale také chlapce.

Mentální retardace souvisí s rozumovými schopnostmi jedince a hodnotou IQ, limitem je hodnota nižší než 70. Příčinou mohou být chromozomové odchylky, metabolické poruchy nebo toxické poškození.

Psychickými poruchami jsou také úzkostné poruchy, nepřekonatelné, paralyzující, trvající delší dobu, které není pacient schopen sám zvládnout. Mezi tyto poruchy patří široká škála fobií. Průvodními jevy jsou změny tělesných funkcí.

Za nejzávažnější duševní poruchu je považována schizofrenie. Tato choroba ovlivňuje psychické funkce člověka a tím významně působí na jeho prožívání, jednání a chování.

Biblioterapeutické materiály tvoří odborná literatura určená lékařům a zdravotnickému personálu pracujícím s pacienty. Literatura příručkového charakteru plní informativní funkci a své místo při biblioterapeutickém procesu má i beletrie a autobiografická literatura.

Součástí této kapitoly je přehled vybraných typů literatury, které jsou při biblioterapii využívány.



## OTÁZKY

36. Jak se nazývá soustava kategorií duševních poruch, která je používána v České republice?
- a) Národní klasifikace duševních poruch
  - b) Mezinárodní klasifikace nemocí
  - c) Mezinárodní klasifikace duševních poruch
  - d) Diagnostické dělení duševních poruch
37. Duševní poruchy představují skupinu onemocnění a poruch, které ovlivňují lidské myšlení, prožívání, vztahy postiženého s jeho okolím.
- a) ano
  - b) ne
38. Mentální anorexie je:
- a) je označení duševní poruchy, pro kterou je typické odmítání potravy a zkreslené představy o svém těle
  - b) je označení duševní poruchy, jejímiž průvodními znaky je záchvatové přejídání a následné zvracení
  - c) je označení duševní poruchy související s nutkavou potřebou kontrolovat svůj zevnějšek
  - d) je označení duševní poruchy projevující se neovladatelnou, nutkavou a opakující se touhou krást
39. Deprese patří mezi úzkostné poruchy
- a) ano
  - b) ne
40. Populárně naučná literatura je vhodná pro biblioterapii
- a) ano
  - b) ne
-



## ODPOVĚDI



36. b), 37. a), 38. a), 39. b), 40. a)

---

## DALŠÍ ZDROJE



COHEN, Robert M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8497-4.

KTD - Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy (TDKIV). NK: *Národní knihovna ČR* [online]. Praha: © Národní knihovna ČR, 2014 [cit. 2019-05-18]. Dostupné z: Databáze Národní knihovny ČR

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367686-5.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5516-8.

---

## 9 NEMOCI



### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Tato kapitola je zaměřena na biblioterapii pacientů a jejich rodin při těžkých somatických onemocněních. Pro prezentování byla zvolena oblast cévních mozkových příhod, které jsou jednou z nemocí oběhové soustavy, jakožto nejčastější příčinou úmrtí v posledních letech u nás. Při včasné a rychlé pomoci je velká šance na přežití, přesto v důsledku poškození/nedokrvení mozku je nutná rehabilitace. Při rehabilitaci nachází uplatnění také biblioterapie. Dalším okruhem jsou onkologická onemocnění, která přes pokroky vědy stále patří k nejvážnějším chorobám a jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí v České republice.

---



### CÍLE KAPITOLY

Absolvováním kapitoly

- budete znát definici nemoci, její aspekty a fáze prožívání
  - budete umět charakterizovat současné nejvážnější somatické choroby v ČR
  - dokážete definovat cévní mozkovou příhodu a její příčiny
  - seznámíte se se základním členěním onkologických nemocí
  - získáte přehled o vhodné literatuře pro biblioterapii vybraných somatických onemocnění
- 



### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

nemoc, choroba, cévní mozková příhoda, onkologická onemocnění, nádorová onemocnění,

---



### ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

3 hodiny včetně kontrolních otázek a vypracování úkolu

---

## 9.1 Nemoc a její prožívání v čase

Ve Velkém psychologickém slovníku je nemoc definovaná jako „*souhrn reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi organismem a prostředím, narušení rovnováhy biologických a psychologických faktorů a jejich vzájemného působení ve fyzikálním a sociálním prostředí*“ (Hartl, Hartlová 2010, s. 337). Vágnerová (2012) chápe nemoc jako narušení funkcí organismu, které ohrožuje kvalitu života člověka, dále Vágnerová upozorňuje, že chronicky nemocný musí svou nemoc přijmout a naučit se s ní žít. Čím více ovlivňuje a zhoršuje kvalitu lidského života, tím méně je pro člověka přijatelná. Každé závažné onemocnění představuje velkou psychickou zátěž a to nejen pro nemocného samotného, ale také pro jeho nejbližší okolí. Naproti tomu udržení dobrého psychického stavu napomáhá ke zdolání nemoci nebo lepšímu vyrovnání se s jejím průběhem.

Podle Vágnerové (2012) lze nemoc posuzovat ze tří hledisek:

- **somatické** – označuje symptomy, potíže, které člověka obtěžují, až omezují a způsobují nepříjemný až bolestivý stav. Důsledkem je zhoršení kvality života. Při onemocnění dochází k rozdělení do té doby jednotné osobnosti člověka, kterou tvoří část somatická a psychická,
- **psychické** – znamená emoční prožívání změněného zdravotního stavu, které je ovlivňováno nejen vlastnostmi člověka, ale také jeho vzděláním, věkem, životními zkušenostmi, vnitřní stabilitou,
- **sociální** – zahrnuje postoj okolí k typu nemoci, kterou dotyčný trpí i k němu samotnému, což souvisí s kulturní a vzdělanostní úrovní společnosti. Většinou přináší nemocnému určité výhody, pochopení, sympatie (každý člověk si uvědomuje vlastní zranitelnost).

Základním a důležitým symptomem nemoci je **bolest**. Bolest je definována jako „*nepříjemná sensorická a emocionální zkušenost, spojená s akutním nebo potencionálním poškozením tkání nebo je popisována výrazy takového poškození. Bolest je vždy subjektivní.*“ (Vágnerová podle Rokyty 2012, s. 77).

Prožívání bolesti závisí na čtyřech aspektech: **citlivosti k bolesti, emočním prožitku bolesti, jejím rozumovém hodnocení a paměti pro bolest.**

Každá nemoc, zvláště pak dlouhodobá nebo nevy léčitelná představuje velkou psychickou zátěž, se kterou se musí jedinec vyrovnat a zvládnout ji. Toto zvládání probíhá v pěti fázích, které mohou mít individuální průběh i dobu trvání. (Podle Vágnerové 2012)

- **Fáze nejistoty před stanovením diagnózy** – jestliže člověk pocítuje některé symptomy, které signalizují, že tělo nefunguje, jak má, snaží se situaci vyřešit, překonat a v případě, že si sám neporadí, vyhledá lékaře. Tato fáze je ukončena stanovením diagnózy.
- **Fáze popření a šoku** – nastává zejména při stanovení diagnózy vážné, život ohrožující nemoci, kdy člověk není ochoten ani schopen informací o svém zdravotním stavu

přijmout. V této fázi neuvažuje racionálně, popření sdělovaných faktů je běžnou psychickou reakcí.

- **Fáze generalizace negativního hodnocení** – člověk se postupně smiřuje s faktem, že je nemocen, je však dezorientován, neví, jak se situace bude vyvíjet, co jej čeká. Tato nejistota se projevuje silnou negací, kdy pacient nevěří v úspěšnou léčbu. Doprovodnými pocity této fáze je vztek a hněv, které mohou nabudit člověka začít s nemocí bojovat. Dalšími emocemi, jestliže člověk nevidí šanci na uzdravení, jsou smutek a deprese, jež jsou předzvěstí smíření nebo rezignace.
- **Fáze postupné adaptace** – fáze kdy jedinec začíná přijímat skutečnost, že je nemocen a vyrovnává se s touto situací. Počátek této fáze je označována jako fáze smlouvání, člověk slevuje se svých představ o úplném uzdravení, přeje si alespoň zpomalení nebo zmírnění průběhu nemoci. Často se během této fáze, pokud se nemocný nepociťuje zhoršený zdravotní stav, stává, že odmítá sdělení lékaře o závažnosti nemoci.
- **Fáze smíření** – nemocný se smiřuje se svým zdravotním stavem, přizpůsobuje se mu, včetně jistých omezení a změn, které nová situace přináší. Signálem obratu je, když se pacient snaží nalézt nový smysl života. Někteří pacienti rezignují, nesnaží se o zvládnutí situace, podlehnou jí. Část nemocných se nikdy se svým stavem neshodí a stále věří, že se uzdraví. Jejich mysl se zablokuje, není schopna akceptovat průběh nemoci.

## 9.2 Cévní mozková příhoda

Nemoci oběhové soustavy patří nejčastější příčině úmrtí v posledních letech v České republice. Tato skupina nemocí je poměrně široká, jednou z nich je i cévní mozková příhoda. Hartl a Hartlová ji popisují jako „*různě vážné postižení určité oblasti mozku, zapříčiněné neprůchodností cévy a následnou nedokrevností, jak se stává u mozkové trombózy a embolie nebo přerušením cévní stěny, s následkem krvácivosti do okolí, jak se stává u subarachnoidálního a intercerebrálního krvácení*“ (2010, s. 457).

Trombóza a embolie stojí za nejčastějším typem **cévní mozkové příhody** – **ischemické** (podle symptomů existuje několik dalších podskupin), druhý typ se nazývá **hemoragická cévní mozková příhoda**. Tu způsobuje prasknutí cévy v dané oblasti, obvykle z důvodu vysokého krevního tlaku. K dalším negativním vlivům přispívajícím k vzniku mozkové cévní příhody patří kouření, nadváha, nedostatek pohybu, vysoká hladina cholesterolu.

Pro záchranu života člověka postiženého cévní mozkovou příhodou je rozhodující včasná lékařská péče. Významný pro další kvalitu života je také rozsah a místo poškození, pokud nejsou zasažena životně důležitá centra, je pomocí následné léčby a rehabilitace náprava možná. Téměř vždy se jedná o poruchy řeči a hybnosti. Téměř polovina nemocných se zotaví na tolik, že je schopna sebeobsluhy i samostatného pohybu byť za pomoci holí. Rozumové schopnosti nejsou narušeny, avšak na obnovu řeči je potřebný delší čas a pomoc logopeda.

### 9.3 Onkologická onemocnění

Rakovina (nádorová onemocnění) je označení pro zhoubné nádory, skupinu onemocnění, pro něž je společné nekontrolovaný (abnormální) růst buněk. Jestliže se bujení týká kůže, sliznic nebo žláz nazývá se karcinomem.

Dělení nádorů je možné z několika hledisek, podle biologického chování se dělí na:

- nepravé nádory (pseudotumory) – zde se řadí také cysty
- pravé nádory
  - **benigní (nezhoubné)** – jsou obvykle opouzdřené a lze je operativně odstranit, nevytvářejí metastázy, nešíří se po těle a nerecidivuje
  - **maligní (zhoubné)** – roste rychle, ničí okolní tkáň a vytvářejí ložiska (metastázy), prorůstáním do okolní tkáň znesnadňují jejich operativní odstranění

Příčiny vzniku rakoviny nejsou známy, avšak existují faktory, které její vznik mohou podpořit (slunění rakovinu kůže, kouření rakovinu plic). Rakovina může člověka postihnout v každém věku, častější výskyt je diagnostikován ve starší populaci. Průběh nemoci se velmi různí, záleží na typu poškozených buněk, věku nemocného, jeho imunitním systémem a dalších dosud nezjištěných a nedefinovaných aspektech. Také léčba není jednotná, je však důležité začít s léčbou v raném stádiu a je využíváno chirurgického odstranění nádoru, radioterapie a chemoterapie.

Nejčastěji **vyskytujícími se nádory** u žen jsou<sup>20</sup>:

- nádory prsu
- nádory tlustého střeva a rekta
- nádory těla děložního

Nejčastějšími nádory jako **příčinou úmrtí** u žen jsou:

- plicní nádory
- nádory prsu
- nádory tlustého střeva

Nejčastěji **vyskytujícími se nádory** u mužů jsou:

- plicní nádory
- nádory tlustého střeva a rekta
- nádory prostaty

---

<sup>20</sup> podle Nejčastější nádory. Dostupné z: <https://www.lecba-rakoviny.cz/nejcastejsi-nadory/nejcastejsi-nadory-489>.

Nejčastějšími nádory jako **příčinou úmrtí** u mužů jsou:

- plicní nádory
- nádory tlustého střeva a rekta
- nádory prostaty

## NÁDORY PRSU

Karcinom prsu postihuje především ženy, nejčastěji po 50. roku věku a ohroženější jsou kuřačky. Toto nádorové onemocnění vzniká v anatomických strukturách mléčné žlázy. Prvními příznaky, které indikují nádor, jsou hmatatelná bulka v podpaží, většinou nebolestivá, a změna tvaru prsu, barevné změny na kůži, výtok z bradavky.

Při diagnostice v raném stádiu je proveden chirurgický zákrok, na tu navazuje radioléčba. U pokročilejšího stádia je nutné nejprve zmenšit nádor chemoterapií nebo radioterapií a následně je chirurgicky odstraněna postižená tkáň. Součástí terapie je také hormonální léčba, která napomáhá zpomalení růstu nádorů.

Jako prevence je doporučeno samovyšetření prsů, každý měsíc a po 45. roku věku mamografické vyšetření, které je opakováno co dva roky.

## NÁDORY TLUSTÉHO STŘEVA A REKTA

Často se vyskytující typ nádorového onemocnění ve formě kolorektálního karcinomu bývá i několik let bez příznaků. Rizikovými faktory jsou: věk nad 45 let, obezita a cukrovka, kouření a střevní záněty (Crohnova choroba a ulcerózní kolitida).

Při léčbě se chirurgicky odstraňuje poškozená část střeva, je využíváno tři způsobů: **kolonoskopie** (k odstranění polypů a malých nádorů), **laparoskopie** (malé řezy do dutiny břišní pro zavedení nástrojů, je k pacientovi šetrnější) a **laparotomie** (velký řez dutiny). Dalšími prostředky léčby jsou biologická léčba (uměle vyráběné protilátky) nebo radioterapie (ozařování nádorů) a chemoterapie (protilátky podávané nitrožilně).

Prevenčí, která může významně ovlivnit výskyt nádoru tlustého střeva je **screening** (preventivní test na skryté krvácení ve stolici), **plnohodnotná strava s obsahem vlákniny a zeleniny, bez nadbytečného příjmu tuku, udržování tělesné kondice**.

## PLICNÍ NÁDORY

Tento typ nádorů se vyskytuje častěji u mužů, ale u žen je stejně jako u mužů nejčastější příčinou úmrtí. Jistě za tím stojí fakt, že je velmi dlouho bez příznaků a diagnostikován je až v neoperativním stádiu. Jedná se o maligní nádorové onemocnění průdušek a plic a dělí se na nemalobuněčný (převažuje chirurgická léčba) a malobuněčný karcinom plic (je léčen radioterapií a chemoterapií).

Rizikovými faktory jsou kouření (aktivní i pasivní), rodinná anamnéza, znečištění vzduchu. Příznaky se objevují většinou až v pokročilém stádiu: kašel, který nereaguje na běžnou léčbu, dechové potíže, vykašlávání krve, pocit únavy a úbytek na váze.

## 9.4 Biblioterapeutická literatura

Biblioterapie může pomoci od začátku onemocnění a rovněž v průběhu léčby. V počátečních fázích onemocnění přináší především potřebné informace prostřednictvím knih a také internetu. Existuje řada webových stránek a portálů institucí, organizací nebo sdružení, která se věnují psychické a sociální podpoře pacientům i jejich nejbližším. Důležitá je však důvěryhodnost a relevance těchto zdrojů. Stejně tak je významná konzultace získaných informací s odborníky, ošetřujícími lékaři pro předcházení zkreslení získaných údajů. Později během hospitalizace v nemocnici pomáhají knihy trávit volný čas a mohou také pozitivně ovlivnit průběh léčby. Příběhy lidí, kteří se uzdravili, dodávají sílu a naději.

Biblioterapeutický seznam doporučených knih by měl obsahovat především naučnou literaturu a literaturu s identifikační funkcí. Vhodné jsou knihy pozitivně laděné a s dobrým koncem, oddechová literatura všech žánrů. Doporučovány jsou knihy humorné, pohodové, dobrodružné, cestopisné a historické. Preferovány jsou knihy kratšího rozsahu jako povídky, pohádky, básně, fejetony.

### K ZAPAMATOVÁNÍ



Nemoc je porucha organismu. Je to stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk, tkání a orgánů lidského organismu.

---

### KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Vyhledejte v katalogu zvolené veřejné knihovny (městske, obecní) 10 titulů knih vhodných pro biblioterapii somatických onemocnění, můžete zvolit jeden typ nemoci nebo vytvořit průřezový seznam. Cílovou skupinou je laická veřejnost – dospělí. Každý záznam knihy bude obsahovat bibliografickou citaci, krátkou anotaci, stručné doporučení titulu a název zvolené knihovny.

---



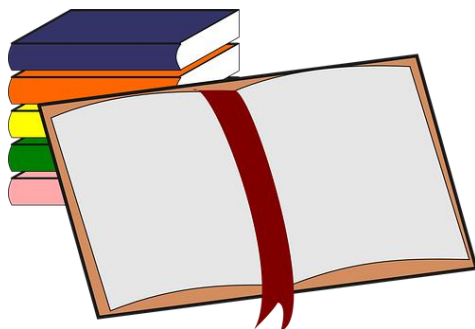
## SHRNUTÍ KAPITOLY

Každá nemoc negativně ovlivní život člověka, zejména pokud se jedná o vážnější onemocnění s dlouhodobým průběhem a nejistou prognózou. Nemoc je porucha rovnováhy mezi organismem a prostředím, jež narušuje kvalitu života jedince. V případě chronického onemocnění to znamená i přijetí nemoci a vyrovnání se s ní. Nemoc není jen somatická záležitost, ale má také psychický a sociální rozměr. Jak ji nemocný člověk emočně prožívá, závisí na jeho věku, vzdělání, životních zkušenostech i vnitřní stabilitě. Sociálním aspektem je, jak je nemoc vnímána okolím. Důležitým symptomem nemoci je bolest, její prožívání je subjektivní. Coping nemoci probíhá většinou v pěti fázích, od fáze nejistoty před stanovením diagnózy, přes fázi popření a šoku a fázi negativního hodnocení, k postupné adaptaci do fáze smíření a přizpůsobení se omezením a změnám, které s nemocí přicházejí.

Mezi nejčastější a život ohrožující nemoci patří nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění. K oběhovým nemocem se řadí srdeční a cévní nemoci. Neprůchodnost cév způsobuje cévní mozkové příhody, podle toho zda je způsobí trombóza (ucpání) nebo embolie (vmetek krve) se jedná o ischemickou cévní mozkovou příhodu, jestliže je příčinou ruptura cévy, je nemoc nazývána hemoragickou cévní mozkovou příhodou. Při včasné lékařské pomoci, a pokud nejsou zasažena životně důležitá centra, je návrat do běžného života jen s jistými omezeními, reálný. U všech typů nemocí oběhové soustavy jsou rizikovými faktory nadváha, nedostatek pohybu a kouření.

Velkou skupinou nemocí s nízkou pravděpodobností přežití jsou onkologická onemocnění, obzvláště pokud se jedná o maligní nádory, které rostou rychle a zasahují do okolních tkání, v nichž vytvářejí nová ložiska. Operovatelné a tím méně nebezpečné jsou benigní nádory, které metastázy nevytvářejí, rostou pomaleji a nerecidivují. Mezi nejčastěji se vyskytující typy rakoviny patří rakovina plic a tlustého střeva a rektu a u žen rakovina prsu. Prevencí je nekouřit (rakovina plic), screening krvácení ve stolici (rakovina tlustého střeva a rektu) a samovyšetření a mamograf (rakovina prsu).

Biblioterapeutická literatura zahrnuje jednak literaturu informativního charakteru, dále příběhy lidí, kteří nemoc zvládli, smířili se s ní, jež podpoří nemocné a knihy pro naplnění volného času pacientů.



obr. 13 zdroj: Pixabay.com



---

**OTÁZKY**



41. Nemoc je reakce organismu na porušení rovnováhy mezi organismem a prostředím
- a) ano
  - b) ne
42. Nemoci oběhové soustavy jsou nejčastější příčinou úmrtí v České republice
- a) ano
  - b) ne
43. Rakovina je označení pro:
- a) zhoubné nádorové onemocnění
  - b) nádorové onemocnění vnitřních orgánů
  - c) skupinu benigních nádorů
  - d) skupinu maligních nádorů
44. Institucionální biblioterapie označuje biblioterapii aplikovanou
- a) v jakékoliv instituci
  - b) pouze při hospitalizaci v nemocnici
  - c) ve zdravotnické instituci
  - d) při dlouhodobé hospitalizaci nebo pobývání v pobytovém zařízení
45. Beletrie je synonymum pro romány
- a) ano
  - b) ne
-



## ODPOVĚDI

41. a), 42. a), 43. a), 44. d), 45. b)

---



## DALŠÍ ZDROJE

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367686-5.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost. 2 díl. Učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3709-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

---

## 10 POSTIŽENÍ

### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Postižení jedinci mají omezené schopnosti vykonávat aktivity, jež jsou za jiných okolností běžné a obvyklé, což způsobuje handicap - znevýhodnění ve vztahu k okolí, které má i určitý sociální rozměr. Míra handicapu je však ovlivněna schopností jedince se na tuto situaci adaptovat a přijmout ji. Zdravotní postižení se podle postiženého orgánu dělí na smyslová, tělesná a mentální a jsou vrozená nebo získaná.

Úroveň společnosti je posuzována i podle toho, jak se chová ke svým nejslabším členům. V současnosti je společnost k handicapovaným osobám vstřícná, snaží se o jejich integraci. K tomu přispívá odstraňováním bariér, skutečných i např. komunikačních, finanční podporou apod. Jedním z projevů začleňování zdravotně postižených do společnosti je rovněž výchova zdravé populace k přijetí handicapovaných jako sobě rovných. Zdravotně postižení mají stejná práva na plnohodnotný život jako ostatní členové společnosti.

Smyslové postižení se týká zraku (slabozrakost, zbytky zraku, slepota), sluchu (nedoslýchavost a hluchota) a postižení řeči. Tělesná postižení zahrnují funkční a estetický handicap. Mentální postižení souvisí s hodnotou inteligenčního kvocientu, duševní poruchy, jež jsou způsobeny více faktory, se projevují v myšlení, pocitech a chování člověka a znesnadňují jeho interakci s okolím (viz kap. 8).

Biblioterapie je uplatňována jako součást psychoterapie také při léčení zdravotně postižených.

---

### CÍLE KAPITOLY



Prostudováním této kapitoly:

- dokážete rozlišit postižení a handicap
- získáte přehled o typech postižení
- budete umět charakterizovat jednotlivá postižení
- budete schopni sestavit doporučující literaturu pro biblioterapii podle druhů postižení



## KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

postižení, handicap, tělesná postižení, smyslové defekty, vrozené postižení, získané postižení, zrakové postižení, postižení sluchu a řeči, komunikační handicap, tělesné postižení

---



## ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

3 hodiny včetně kontrolních otázek a vypracování úkolu

---

### 10.1 Zdravotní postižení

Na zdravotní postižení je nazíráno dvěma způsoby, medicínský pohled jej chápe jako individuální záležitost jedince, který řeší medicínskou rehabilitací. Sociální přístup jej vnímá jako komunikaci mezi postiženým a jeho okolím a řeší zejména bariéry, které tuto komunikaci narušují.

#### HANDICAP

Nováková podle Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví uvádí, že „**postižení** je chápáno jako pojem zahrnující jak funkční či orgánovou poruchu lidského těla nebo poruchu lidské osobnosti, tak i nemožnost vykonávat z těchto důvodů určité aktivity či být účasten určitých běžných životních situací, a to v důsledku existence bariér, které vytváří prostředí, v němž zdravotně postižení žijí“ (2011, s. 143). Vágnerová popisuje **handicap** jako „znevýhodnění dané nejen určitým omezením nebo postižením, ale i mírou jeho subjektivního zvládnutí a sociální pozicí jedince. Handicap je psychosociální kategorií, která označuje míru zatížení daného nejen biologicky“ (2012, s. 161).

#### VROZENÉ VERSUS ZÍSKANÉ ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

Lidé, kteří se s postižením narodí, se s ním vyrovnávají lépe než ti, které postihne v průběhu života. Náročnější na zvládnutí je situace pro rodinu, do které se postižené dítě narodí. V řadě případů, zůstává matka na výchovu sama, otcové od rodin odcházejí, což s sebou přináší i další komplikace, zejména při finančním zabezpečení rodiny. Dítě samotné je v přijetí svého postižení hodně ovlivněno přístupem svého okolí, nejprve rodiny, postupně svými vrstevníky a dalšími lidmi. Rodiče postiženého dítěte se při vyrovnávání se vzniklou situací procházejí několika stadii: od prvotní fáze šoku a popření, přes fázi postupného přijetí a až po smíření se s realitou.

Jestliže dojde vlivem úrazu nebo nemoci k zdravotnímu postižení během života člověka, má mnohem silnější dopad na jeho psychiku. Musí se vyrovnat s většinou dost zásadní změnou životního stylu, nic není jako dřív. Nemůže vykonávat svou profesi, své zájmy a záliby, musí si najít jinou oblast uplatnění a jiné volnočasové aktivity. V některých případech dochází ke změnám i v partnerských vztazích.

Vágnerová (2012) popisuje stav po vzniku zdravotního postižení jako silné emoční trauma a období vyrovnávání se s postižením ve čtyřech fázích:

- **fáze latence** – období neinformovanosti o skutečném zdravotním stavu; typickými znaky jsou bezmoc, zoufalství, odmítání reality a přesvědčení o dočasnosti stávající situace
- **fáze pochopení traumatizující reality** – přes pokračující léčbu, se stav pacienta nemění a přichází šok a popírání aktuálního stavu
- **fáze protestu a smlouvání** – pacient nepřijímá nic, co nevede k původní kondici, nechce pokračovat v rehabilitaci, tuto fázi často doprovází sebevražedné myšlenky
- **fáze postupné adaptace** – postupné přijímání nové situace, smíření se se změnou v životě, ochota naučit se sebeobsluže, používání kompenzačních pomůcek.

Po přijetí a vyrovnání se se zdravotním postižením, následuje zapojení člověka do běžného života. Většinou je spojeno s hledáním nového uplatnění, seberealizace, doprovázeno je sníženým sebevědomím a hodnocením svých schopností a dovedností. Záleží nejen na osobnosti člověka, ale také na okolí jak jej přijme a jaké mu vytvoří podmínky pro začlenění mezi zdravou populaci.

## 10.2 Zraková postižení

Podle závažnosti zrakového postižení jsou rozlišovány tři stupně (Vágnerová 2012):

- **slabozrakost** – omezení zrakových funkcí je jen částečné, postižení jsou schopni běžné orientace v prostředí a jejich psychický vývoj není zásadně odlišný
- **praktická nevidomost** – postižení mají jen zbytky zraku a mají problémy při orientaci v prostoru, při vrozeném postižení potřebují speciální péči od raného věku
- **nevidomost** – neschopnost vnímat zrakem, někdy zůstává zachována schopnost rozlišit světlo a tmu.

Závažné zrakové postižení má vliv na rozvoj poznávacích procesů, zejména pokud se dítě jako nevidomé narodí. Zrak patří mezi nejdůležitější smysl, jehož prostřednictvím získáváme nejvíc informací. V případě jeho nefunkčnosti, bývá nahrazen jinými smysly, především sluchem, který je citlivější a lépe vyvinutý než u zdravých jedinců. Stejně tak bývá dobře vyvinutý hmat a hmatové vnímání.

Zrakově postižené nejsou schopni neverbální komunikace, což je v komunikaci znevýhodňuje, nejsou schopni vnímat a rozumět mnohým nonverbálním projevům, které jsou

součástí běžného komunikačního procesu. S nemožností vnímat zrakem souvisí i snížená schopnost sociálního porozumění.

## **PÉČE O ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ**

Kompenzačních pomůcek a korekcí zraku dnes existuje celá řada, od brýlí přes různé speciální optické pomůcky až po elektronické přístroje (televizní lupa) nebo počítačové softwary se zvukovým výstupem či braillovým řádkem.

Do vynálezu Braillova bodového písma byli nevidomí a slabozrací odkázáni na předčítání. Braillovo bodové písmo vynalezl v 19. století francouzský pedagog Louis Braille a velice rychle se rozšířilo do celého světa. Bodové písmo tvoří hmatem rozeznatelné znaky. Každý znak je tvořen šesti body, umístěnými ve dvou sloupcích a třech řádcích.. Existují firmy, které se věnují přepisům knih do Braillova písma. Jednou z nich je Knihovna a tiskárna pro nevidomé K. E. Macana. Vydává publikace z oblasti krásné i odborné literatury, periodika, hudebniny ve speciální slepecké notaci, učebnice pro základní školy, jazykové učebnice, slovníky apod.

Ve velké oblibě jsou dnes zvukové knihy, preferují je nejen čtenáři, kterým zhoršený zrak znemožňuje číst. Významným benefitem kromě obsahu je umělecký zážitek, který zvuková kniha přináší, jelikož texty knih namlouvají profesionální herci a herečky. Dalším zdrojem informací pro zrakově postižené je hybridní kniha, což je kombinace běžné digitalizované publikace a klasické zvukové knihy. Na rozdíl od poněkud hůře srozumitelného předčítání hlasovým výstupem přináší opravdu příjemný požitek z mluveného slova a to společně s řadou navigačních možností, jakými běžně disponují např. prohlížeče webových stránek.

Podpora rodiny, speciálně pedagogická péče a socioterapie - péče o postižené zahrnuje také spolupráci s rodiči nebo opatrovníky zrakově postižených dětí při jejich rozvoji a vzdělávání. Od útlého věku spolupracují s rodinou terapeuti z center rané péče, učí rodiče jak s dítětem pracovat, jak jej vzdělávat. Školní docházku děti podle míry postižení absolvují v běžné základní škole nebo ve speciálních školách pro nevidomé a slabozraké. Další vzdělávání je již běžnou záležitostí jak na středoškolské, tak na vysokoškolské úrovni. Důležitá je podpora rodiny, vzájemná komunikace a setkávání rodin se stejným údělem, sdílení podobných problémů, zdolávání překážek, předávání zkušeností. V širším kontextu socioterapie, začleňování zrakově postižených do společnosti, se uplatňuje i biblioterapie např. při rekvalifikaci.

### 10.3 Sluchová postižení a postižení řeči

Většinou se sluchovým postižením souvisí i vady řeči, souhrnně jsou označovány jako komunikační handicap. Vágnerová (2012) rozlišuje funkce v oblasti sluchového vnímání na schopnost vnímat a rozlišovat zvuky určité hlasitosti, rozlišovat tóny, melodii, porozumět významu. Důležitý je také stupeň sluchového postižení, od určité úrovně dochází ke ztrátě schopnosti vnímat a používat řeč.

**Hluchotou** je označován stav, kdy lidé mají takovou ztrátu sluchu, že nedokážou slyšet mluvenou řeč. Lidé se **zbytky sluchu** slyší zvuky, ale nerozumí jim, nedovedou je přesně rozlišit, zejména lidé, u kterých sluchová vada vznikla před osvojením mluvené řeči. **Těžkou nedoslýchavost** lze korigovat sluchadlem, s jehož pomocí je jedinec schopen vnímat mluvenou řeč. Také děti s vrozeným postižením jsou schopny naučit se mluvit.

Na vývoj jedince i z hlediska psychického má vliv, zda postižení vzniklo prelingválně (před osvojením řeči) nebo až postlingválně (v době osvojení řeči). Nováková (2011) rozlišuje podle schopnosti slyšet zvuky **neslyšící**, což jsou jedinci, kteří se narodili s absolutní ztrátou sluchu nebo sluch ztratili před osvojením řeči a **nedoslýchavé** – osoby, které z důvodu sluchového postižení nerozumí plnohodnotně mluvené řeči sluchem.

Sluchově postižení komunikují prostřednictvím **odezírání**, ale to je možné jen u postlingválně postižených, kteří si osvojili mluvenou řeč avšak i tento způsob komunikace má svá omezení – je nutný zrakový kontakt, přesná a pomalá artikulace, jasné a stručné vyjadřování.

Dalšími způsoby dorozumívání jsou znakový jazyk, znaková řeč, znakovaná řeč a prstová abeceda. Podle Vágnerové (2012) je **znakový jazyk** založen na vizuálně-motorickém kódu, postižený člověk zrakem vnímá posunky, které vyjadřují význam sdělení. Kromě posunků je využívána mimika, gestika. **Znaková řeč** je zjednodušenou a úspornější soustavou komunikace (jeden znak pro více slovesných kategorií, neskloňuje, nečasuje, používá jiný slovosled). **Znakovaná řeč** je doslovným překladem orálního sdělení. Pro neslyšícího, který nezná dobře český jazyk, nemusí být dostatečně srozumitelná. **Prstová abeceda** je velmi zdoluhavá a komplikovaná metoda dorozumívání, pro každé písmeno je vytvořen jeden znak, ty se skládají do slov, ty teprve do vět. Nevýhodou všech uvedených typů komunikace je omezený okruh lidí, kteří je ovládají.

#### PÉČE O SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ

Léčba a péče o sluchově postižené souvisí především s kompenzačními pomůckami, typu sluchadel a kochleárních implantátů. Jejich použití závisí na závažnosti postižení i na době kdy, k němu došlo. Podnětnou pro psychický vývoj a vzdělávání dětí je spolupráce s rodinou od nejtělejšího věku dítěte. Odborníci ze zařízení rané péče pomáhají naučit rodiče, jak s dítětem komunikovat, naučí je znakový jazyk. Zprostředkovávají kontakt s dalšími rodinami stejně postižených dětí i pro sdílení obdobných starostí a způsobu jejich ře-

šení. Součástí speciální pedagogické péče je logopedická terapie, napomáhající rozvoji řečových dovedností, jejichž vývoj je často právě z důvodu sluchového postižení značně omezen.

## 10.4 Tělesná postižení

Základní dělení tělesných postižení je na vrozené a získané. Příčiny vrozených postižení mohou být různé. Podle Vágnerové (2012) příčiny působí na charakter omezení a dělí je na vzniklé jako *porucha v oblasti mozku a míchy*, geneticky podmíněné odchylky vývoje, prenatálního nebo perinatálního poškození nebo jako následek chorob a úrazů (dětská mozková obrna, rozštěp páteře, roztroušená skleróza). Dalšími oblastmi je tělesné postižení v důsledku *poruchy kostí a kloubů*, obvykle se jedná o poruchy růstu kostí, které omezují funkci opěrného aparátu a pohybu. A tělesné postižení v důsledku *poruchy svalstva*, projevem je zhoršená funkce svalové tkáně.

Nováková (2011) člení tělesná postižení z hlediska příčiny na *příčiny vzniklé během prenatálního vývoje*, způsobené infekcí či návykovými látkami a na *příčiny v důsledku úrazů* (dopravní nehody, úrazy doma) a *příčiny v důsledku nemoci*.

U vrozených tělesných postižení je kladen zvýšený nárok na rodiče postiženého dítěte, jsou to nároky na jejich psychiku, péče o postižené dítě je náročná také časově i finančně. U získaného postižení jsou zvýšené psychické nároky na samotného postiženého. Musí se vyrovnat s postižením samotným, s omezeným pohybem, se změnou životního stylu, ztrátou zaměstnání, změnou zálib apod.

Kvalita etapy života s tělesným postižením je ovlivněna úrovní soběstačnosti a schopností samostatného pohybu. Jehož nedostatek může zapříčinit sociální izolaci jedince, omezit možnost sociálních kontaktů a zapříčinit nedostatek zkušeností s jiným sociálním prostředím. Izolace také může přivodit nízké sebehodnocení, nespokojenost, deprivace a s tím spojené deprese.

Častým mýtem je, že tělesná postižení souvisí s mentálním postižením a tento názor pak ovlivňuje přístup většiny k tělesně postiženému člověku, kterého považují za nesvéprávného.

### PÉČE O TĚLESNÉ POSTIŽENÉ

Kromě medicínské léčby je důležitá rehabilitace, kdy různé formy fyzioterapie učí postiženého maximální míře soběstačnosti a nezávislosti na pomoci druhých, k tomu jsou využívány nejrůznější kompenzační pomůcky. Důležitá je, zejména po úrazech, psychoterapie, která napomáhá vyrovnat se se vzniklou situací i začleněním postiženého zpět do běžného života. Také terapeutická práce s rodiči dětí narozených s tělesným postižením nebo



rodinou a partnery postižených jedinců v důsledku úrazů nebo nemoci je podstatná. Význam mají svépomocné skupiny, jejichž prostřednictvím se podporují rodiny se stejným údělem, předávají si rady, informace a zkušenosti.

## 10.5 Biblioterapeutická literatura

Při biblioterapii plní četba pro postižené funkci informační, identifikační a také očištnou a relaxační. Pro handicapované je vhodná individuální biblioterapie v širším pojetí. V nemocnicích a rehabilitačních ústavech, kde se pacienti učí žít se svým postižením, je vhodná naučná literatura různého druhu. Především jsou důležité konkrétní informace o daném postižení, a jak se s ním vyrovnat. Příběhy o životě postižených lidech a od handicapovaných autorů mohou mít povzbuzující účinek, při adaptaci na vzniklou situaci, při hledání nového smyslu života.

Literatura relaxační a úniková odvádí pozornost od aktuálního zdravotního stavu a zároveň udržuje spojení s vnějším světem. Oblíbené jsou detektivky, romány, povídky a humoristická literatura.

Významnou roli má naučná literatura pro rodiče postižených dětí, zejména jako zdroj informací o daném postižení, dále jako edukační pomůcka pro další vzdělávání a rozvoj dítěte.

Specifickou skupinu tvoří tělesně postižené děti, které pobývají v rehabilitačních ústavech. Biblioterapie je součástí rehabilitačního programu. Pro děti má styk s literaturou klíčovou úlohu při jejich vzdělávání.

### **KORESPONDENČNÍ ÚKOL**

Vyhledejte v katalogu zvolené veřejné knihovny (městské, obecní) 10 titulů knih vhodných pro biblioterapii týkající se vybraného typu postižení. Cílovou skupinou je laická veřejnost – děti a dospívající. Každý záznam knihy bude obsahovat bibliografickou citaci, krátkou anotaci, stručné doporučení titulu a název zvolené knihovny.



obr. 14 zdroj: Pixabay.com



## SHRNUTÍ KAPITOLY

Postižení a handicap jsou dva různé termíny. Postižení znamená porucha nebo neschopnost vykonávat některé činnosti a aktivity za jiných okolností běžné a handicap vyjadřuje míru subjektivního zvládnutí a sociální pozici jedince.

Téměř vždy se lépe na situaci s postižením adaptují lidé, jestliže se s ním vyrovnávají od narození. U smyslových postižení přebírají úlohu nefungujícího smyslu ostatní smysly. Při začleňování do kolektivu hraje podstatnou roli přístup okolí postižené osoby. Člověk, který se nucen vyrovnat se se zdravotním postižením během života čelí silnému emočnímu traumatu a vyrovnávání s ním probíhá v několika fázích - od šoku a odmítání reality, přes připuštění si stávajícího stavu, ale jeho negaci až po postupnou akceptaci a adaptaci.

Zrakem přijímáme nejvíc informací o svém okolí, patří k nejdůležitějším smyslům. Podle míry zrakového postižení rozlišujeme slabozrakost, praktickou nevidomost a nevidomost. V praktické péči o nevidomé je využívána řada kompenzačních pomůcek včetně knih psaných v Braillově písmu, na jejichž vydávání se zaměřuje Knihovna a tiskárna K. E. Macana. Jinou formou dostupných knih pro zrakově postižené jsou zvukové a hybridní knihy.

Komunikačním handicapem jsou omezováni lidé se ztrátou sluchu a s postižením řeči. Podle schopnosti slyšet mluvenou řeč dělíme postižené na hluché, se zbytky sluchu a nedoslýchané. Na další rozvoj i řečových schopností člověka má vliv, zda postižení vzniklo před narozením, či krátce po něm (do dvou let věku) nebo až později. Komunikace se sluchově postiženými probíhá prostřednictvím znakového jazyka, znakové řeči, znakové řeči nebo prstové abecedy. Každá forma má určitá specifika a jejich využívání znamená se je naučit.

Příčiny tělesných postižení mohou být poruchy během prenatálního vývoje nebo úrazy a nemoci během života. Kvalita života je ovlivněna psychickou adaptací na stávající situaci.

Péče o postižené zahrnuje nejen léčbu a péči o ně samotné formou medicínské terapie, rehabilitace (tělesně postižení), speciálně pedagogické péče (zrakově a sluchově postižení), psychoterapie, a socioterapie také péči o rodinu prostřednictvím terapeutické práce s ní.

Biblioterapie individuální i skupinová, institucionální i vývojová má své místo v psychoterapii zdravotně postižených. Přináší nejen informace o postižení a způsobech dalšího vzdělávání zdravotně postižených či napomáhá při jejich rekvalifikaci a uplatnění v praktickém životě, ale má také význam při relaxaci a vyplňování volného času při dlouhodobé hospitalizaci.

**OTÁZKY**



46. Co je handicap?
- a) funkční nebo orgánová ztráta či abnormalita lidského těla
  - b) omezení člověka vykonávat určité aktivity
  - c) znevýhodnění psychosociálního charakteru, které člověk zažívá vzhledem ke svému postižení
  - d) ztráta schopnosti člověka vykonávat běžné zvyklosti
47. Instituce, která se věnuje vydávání knih v Braillově písmu, se nazývá
- a) Tiskárna pro nevidomé K. J. Macana
  - b) Knihovna a tiskárna pro nevidomé K. E. Macana
  - c) Knihovna pro nevidomé K. E. Macena
  - d) Knihova a tiskárna pro nevidomé K. E. Macena
48. Ohluchlí lidé nejsou schopni slyšet mluvenou řeč.
- a) ano
  - b) ne
49. Tělesné postižení téměř vždy souvisí s mentálním postižením.
- a) ano
  - b) ne
50. Populárně naučná literatura je
- a) literatura s odbornou tematikou určenou čtenářům laikům
  - b) literatura určená odborníkům
  - c) literatura přinášející nejnovější vědecké poznatky, používající odbornou terminologii
  - d) literatura určená odborníkům i laikům
-



## ODPOVĚDI

46. c), 47. b), 48. a) 49. b), 50. d)

---



## DALŠÍ ZDROJE

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost. 2 díl. Učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3709-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

---

## 11 ZÁVISLOSTI

### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Kapitola přináší přehled různých typů závislostí nejen na psychoaktivních látkách, ale také nelátkové závislosti (závislost na počítačích, sociálních sítích, dalších médiích, na práci) a některé typy návykového chování a impulzivních poruch (gambling, pyromanie, oniomanie)

Každé nadužívání je přínosem pro uživatele jen zdánlivě, časem si vytváří závislost, která má řadu dalších zdravotních či sociálních dopadů a často souvisí se sociálně patologickými jevy. Současná společnost se snaží různými způsoby zabránit návykovému chování, kromě sankcionování a právních postihů, je to také lékařská a psychoterapeutická pomoc lidem, kteří se závislostí bojují. Řada institucí, občanských společností, sdružení a center nabízí programy pro osoby závislé na alkoholu, psychoaktivních látkách nebo jiných typech závislostí.

Biblioterapie může být podpůrnou formou psychoterapeutické pomoci, zejména při léčení alkoholové závislosti má v České republice dlouhou tradici. Často je využívána také jako prevence ve vývojové formě.

### CÍLE KAPITOLY



Po prostudování kapitoly budete umět

- definovat faktory podílející se na rozvoji závislosti na psychoaktivních látkách
- popsat vznik a vývoj alkoholové závislosti
- charakterizovat závislost na nikotinu a dalších syntetických i přírodních drogách
- specifikovat různé jiné typy nelátkových závislostí, návykových a impulzivních poruch
- vytvořit seznam vhodné literatury pro biblioterapii závislostí

### KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



závislost, závislost na alkoholu, drogy, drogová závislost, psychoaktivní látky, gambling, workholismus, netolismus, návykové chování, impulzivní porucha



## ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

3 hodiny včetně kontrolních otázek a vypracování úkolu

### 11.1 Faktory ovlivňující rozvoj závislosti na psychoaktivních látkách

Fischer a Škoda (2014) popisují příčiny vzniku závislostního chování jako multifaktoriální a také se zamýšlejí nad genetickými a biologickými predispozicemi. O **genetických predispozicích** uvádějí, že není jednoznačně potvrzena existence specifické genetické informace o vzniku závislostního chování, které je výsledkem vzájemného působení genetické výbavy a prostředí. Avšak ve vztahu k alkoholové závislosti bylo výzkumy prokázáno, že potomci rodičů závislých na alkoholu mají 10x vyšší pravděpodobnost také se stát závislými, nejvíce ohrožena je mužská linie rodu. Jak ovládají geny vztah k alkoholu, není jednoznačné, ale je potvrzena účast genu souvisejícího s receptory pro příjemný pocit a alkohol je jedním z nejsilnějších stimulantů těchto genů.

Někteří jedinci pocítují po požití psychoaktivní látky příjemné pocity, a protože se zpracováním látky nemají potíže, je u nich vyšší pravděpodobnost častějšího a nadužívání těchto látek. Tyto osoby mají **biologicky podmíněnou náchyllost** k vytvoření závislosti.

Dalšími okolnostmi působícími na rozvoj závislosti jsou **psychické faktory** (Fischer a Škoda 2014): určitý způsob prožívání (zvýšená úroveň dráždivosti, aktivace, labilita), určitý způsob uvažování a hodnocení situací, který souvisí se sebehodnocením (podceňování nebo naopak přeceňování), určitý způsob chování, týká se jedinců s nižší mírou sebekontroly a flexibility, také osob se sklony k depresivní, neurotické, zatvrzelé. Také osobnostní rysy se mohou podílet na rozvoji závislosti. Jedinci s potřebou nových zážitků, se sklonem k riskování, sníženého pocitu ohrožení a osoby s poruchou osobnosti, popř. psychickým onemocněním.

**Společenské prostředí**, ve kterém jedinec žije, má podstatný vliv na potenciální vznik závislosti. Zejména nevyhovující rodinné zázemí, subkultura, jejímž je členem, životní prostředí (sídliště a průmyslové zóny, migrace, vykořeněnost), příslušnost k profesní skupině ohrožené burnout syndromem.

#### SYNDROM ZÁVISLOSTI

Vágnerová (2012) definuje syndrom závislosti jako soubor psychických a somatických změn vznikajících jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivních látek. Je možné jej chápat jako životní styl s preferencí požívání těchto látek. Typickými příznaky jsou: silná potřeba získat a užívat látku, neschopnost kontroly jejího užívání, růst tolerance, abstinční syndrom, preference drogy před ostatními zájmy i potřebami.

## 11.2 Závislost na alkoholu

Alkohol je v našem sociokulturním prostředí nejrozšířenější psychoaktivní látkou s vysokou mírou tolerance. Pití alkoholu je samozřejmou součástí většiny společenských příležitostí. Existují významné genderové rozdíly, téměř ve všech zemích jsou většími konzumenty alkoholu muži než ženy, avšak u žen se vytváří závislost mnohem rychleji než u mužů. Méně tolerantní k vytvoření závislosti jsou také mladí lidé. Nadměrná konzumace alkoholu nepostihuje jen závislou osobu, ale vážně narušuje vztahy v rodině.

### FÁZE VZNIKU A ROZVOJE ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI

podle Fischera a Škody (2014):

- 1. **počáteční, prealkoholické stadium** – fáze občasné konzumace, jedinec zažívá stav uvolnění, proto se nesnaží pití omezovat, naopak zvyšuje jeho frekvenci
- 2. **prodromální, varovné stadium**, díky zvýšené toleranci k alkoholu, zvyšuje konzument spotřebu, ztrácí však kontrolu nad vypitým množstvím, v této fázi se ještě za své pití stydí, mívá výčitky
- 3. **rozhodné, kruciální stadium**, tolerance k alkoholu stále stoupá, ale pití jedinci přináší konfliktní situace s okolím, ztrácí nad konzumací kontrolu, přesto je přesvědčen, že „může s pitím, kdykoliv přestat“. Ve skutečnosti potřebuje alkohol pravidelně, je to fáze, kdy dochází ke změně osobnostních vlastností, preferencí hodnot, k zúžení zájmů
- 4. **konečné, terminální stadium**, nastává obrat, tolerance k alkoholu se snižuje, alkoholik se rychle opije, ale současně není schopen bez alkoholu vydržet.

### DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

Pravidelná konzumace alkoholu neohrožuje vážně jen zdraví alkoholika (zhoršení kognitivních funkcí, poruchy paměti, úpadek inteligence, psychické poruchy, neléčená závislost může vést k psychóze a končit smrtí) ale má také řadu sociálních důsledků. Velmi silně působí na vztahy v rodině, na jedné straně může vést k tzv. spoluzávislosti, kdy se ostatní členové rodiny k pití přidávají, a na druhé straně může vést k rozpadu rodiny. Závislý jedinec není schopen dostát ani svým rodičovským povinnostem, selhává v každodenní péči o děti. Jeho závislost se projevuje v zaměstnání na pracovním výkonu, pracovních dovednostech a často dochází ke ztrátě zaměstnání.

### LÉČBA ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI

Léčení závislých jedinců je založeno na dobrovolnosti (v některých případech je léčení nařízeno soudem) a jeho úspěšnost souvisí na motivaci k léčbě, které je během terapie využíváno a také je posilováno. Velmi často dochází k recidivě a pacienti léčbu nedokončí nebo se po jejím ukončení nevydrží zátěž omezení a začnou opět pít. Vágnerová (2012)

uvádí několik způsobů léčení: farmakologická léčba napomáhá zvládnout abstinenční syndrom, samotný léčebný režim je důležitou součástí léčby, učí závislého dodržování určitých pravidel, obnovuje vzorce chování, prostřednictvím psychoterapeutických metod získává náhled na své chování, snaží se o změnu životního stylu a učí se nácviku různých způsobů vyrovnávání se zátěží, odolávat nabídce alkoholu, vyhledávat alternativy k naplnění života. Součástí léčení je spolupráce s rodinou, obnovení rodinných a partnerských vztahů, důležitých pro podporu závislého obstat v každodenní realitě. Význam mají také svépomocné skupiny, kdy v rámci skupinové terapie poskytují pomoc a porozumění při absenci jiného zázemí.

### 11.3 Návykové látky nealkoholové povahy

Vznik a rozvoj závislosti na návykových látkách nealkoholové povahy probíhá obdobně jako u alkoholu v několika fázích, ale během mnohem kratší doby. Fischer a Škoda je popisují jako:

- **1. stadium experimentální** – fáze jen občasné konzumace drogy, která přináší jedinci pocit uvolnění, nepocituje žádné negativní účinky; fáze kdy je šance na ukončení konzumace a zabránění tak vzniku závislosti
- **2. stadium experimentování** – stále se nejedná o pravidelné užívání, jedinec konzumaci tají, je si vědom její škodlivosti, avšak z důvodu zvládnutí stresu či nudy se občasného užívání drogy nevzdává
- **3. stadium pravidelné užívání** – fáze častého užívání, popírání rizik s tím spojených, postupně dochází k soustředění pozornosti pouze na získání drogy, dotýčný se stává lhostejným k okolnímu světu, ztrácí zaměstnání, rozpadají se mu vztahy, často se ve snaze získat drogu dopouští trestné činnosti
- **4. stadium – návyk a závislost** – veškerá pozornost je soustředěna na drogu, pravidelná konzumace se projevuje na zdravotním stavu jedince, také psychické a sociální změny jsou zjevné

#### NIKOTIN

Velmi rozšířenou drogou, ač často není za drogu považován, je nikotin. Má velmi výrazné psychoaktivní účinky a dochází velmi rychle k jeho vstřebání do krve (podle Machové a Kubátové (2009) se za 7 sekund po vdechnutí dostává do mozku). Kouření patří nejrizikovějším faktorům životního stylu, je jednou z nejčastějších příčin onemocnění a úmrtí (viz kap. 9). Kuřáci neohrožují jen sami sebe, ale taky své okolí. Pasivní kouření (nedobrovolné vystavení osoby cigaretovému kouři) nejvíce ohrožuje děti, čím jsou mladší, tím jsou k cigaretovému kouři citlivější. Pasivní kouření je příčinou častých onemocnění dětí, např. dýchacích cest, zánětu středního ucha, senné rýmy a dalších.



## DALŠÍ NÁVYKOVÉ PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY

Někdy jsou nepřesně označovány jako drogy a podle obsažených látek nebo původu jsou rozděleny do několika kategorií (podle Vágnerové 2012):

- **opioidy (opiáty)** – do této skupiny patří opium, morfin, heroin a metadon, vyvolávají velmi silnou závislost i rychlý vzrůst tolerance, vyvolávají pocity pohody, stav blaženého uvolnění, útlumu, postupně devastují osobnost, ničí schopnost sebekontroly
- **sedativa, hypnotika a analgetika** – závislost na drogách lékové povahy je pomalá a u každého jedince individuální, závislost začíná nenápadně, protože původně měl lék pomoci od bolesti, časem je bere člověk preventivně
- **stimulancia** – zvyšují bdělost, zrychlují tepovou frekvenci i metabolismus, patří sem pervitin, extáze, po odeznění účinků přichází útlum, deprese, dlouhodobé užívání poškozuje paměť a způsobuje poruchy nálad
- **halucinogeny** – LSD – hlavním účinkem je změna vnímání, vyvolávají vizuální halucinace, negativní důsledky jsou ataky úzkosti, panické reakce, depresivní až psychotické stavy
- **kanaboidy** – hašiš a marihuana – přinášejí pozitivní účinky – změny nálad, pocit uvolnění, ale také pocity úzkosti a paranoidní představy, časté jsou depersonalizace a derealizace
- **organická rozpouštědla** – toluen, benzin – značně toxická a velmi nebezpečná, způsobují apatii, ospalost, zhoršení pozornosti, paměti, poškozují CNS, dýchací cesty.

## DŮSLEDKY ZÁVISLOSTI NA NEALKOHOLOVÝCH PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH

Kromě zdravotních komplikací zmíněných dříve v textu má závislost na nealkoholových psychoaktivních látkách podobné sociální dopady jako u alkoholové závislosti. Vždy zasáhne do vztahů závislého ke svému okolí – rodině, přátelům, na pracovišti. Vznik a rozvoj závislosti je mnohem rychlejší a drtivější. Jak je společnost tolerantní k lidem závislým na alkoholu, tak je odmítavá k lidem závislým na nealkoholových drogách. Stejně jako alkoholově závislí jedinci i uživatelé drog se často pro dosažení drogy dopouštějí kriminálních činů.

## LÉČBA ZÁVISLOSTI NA NEALKOHOLOVÝCH PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTKÁCH

Při léčbě drogově závislých jsou využívány tři typy postupů (Fischer a Škoda 2014): léčba s farmakologickou podporou (metadon, Subutex), abstinenčně orientovaná léčba a detoxikace (účinnější je ve specializovaných psychiatrických pracovištích), existuje řada institucí a kontaktních center poskytujících radu a pomoc pro ty závislé, kteří se chtějí léčit, protože motivace je nejdůležitější pro úspěšnost léčby.

## 11.4 Gamblerství

Svoboda (in Machová a Kubátová 2009) upozorňuje, že gamblerství patří mezi **návykové a impulzivní poruchy**, ač je často řazeno mezi závislosti i pro řadu shodných příznaků (časté epizody, intenzivní puzení ke hře, přetrvávající hráčství i přes negativní sociální dopady).

Světová zdravotnická organizace definuje patologické hráčství (gambling, gamblerství) jako „*poruchu spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků* „ (Svoboda in Machová a Kubátová 2009, s. 90). Pro hráče je puzení ke hře nezvladatelné, obzvláště v období stresu.

Mezi další návykové chování a impulzivní poruchy je řazena pyromanie (patologické zakládání požárů), kleptomanie (patologické kradení), trichotillomanie (vyškubávání si vlasů).

K novodobým **nelátkovým závislostem** je řazen netolismus (závislost na internetu, počítačových hrách, sociálních sítích), oniomanie (závislost na nakupování), nomofobie (závislost na mobilních telefonech), workoholismus (závislost na práci). Těmito novodobými závislostmi, obzvláště netolismem a nomofobií jsou velmi ohroženi mladí lidé.

K vzniku a rozvoji patologického hráčství přispívá (Machová, Kubátová 2009) **stres** (hledání únikové aktivity), **nabídka hry jako spouštěcího podnětu** a **osobnostní charakteristiky** (extroverze, narcistické rysy, nedostatek empatie a nedůvěra).

Analogicky k jiným závislostem závislost (puzení ke hře) vzniká a vyvíjí se. Někteří autoři uvádí čtyři fáze (Vágnerová 2012) jiní tři fáze (Machová, Kubátová 2009). Vágnerová jako první fázi označuje **fázi rekreačního hraní** (člověk hraje pro zábavu, investuje jen nižší obnosy), následuje **fáze související s výhrou** a potřebou opakovat zážitek (Machová, Kubátová nazývají fázi výher). Další fáze je **fáze závislosti na hře**, jedince ke hře pudí neodolatelné nutkání, nedokáže přestat, ačkoliv se dostává do dluhů, musí si půjčovat (Machová, Kubátová fázi označují jako prohrávání). Poslední fází je fáze **sociálního selhání**, kdy závislý ztrácí svou sociální roli, práci, rodinné zázemí, dopouští se kriminální činnosti, jeho jednání často vede k bezdomovectví (pro Machovou a Kubátovou fáze zoufalství).

### LÉČENÍ

Při léčení jsou využívány způsoby a metody jako u jiných závislostí, ovšem možnosti farmakologické léčby jsou omezené, pokud se využívá, tak ke snížení nutkové potřeby jednat určitým způsobem (kleptomanie). Častěji je to psychoterapie s nácvikem jiných vzorců chování a řešení problémů, změny hodnotového systému. Důležitá je spolupráce s rodinou pro vytvoření kvalitního a bezpečného zázemí. Rozhodující pro úspěch léčby je motivace.

## 11.5 Biblioterapeutická literatura

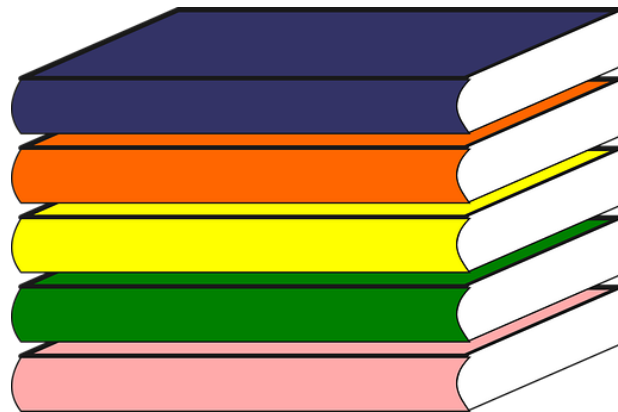
Biblioterapeutický seznam knih určených pro léčbu závislých na alkoholových i nealkoholových psychoaktivních látkách, stejně jako jedinců se sklonem k návykovému chování, by měl obsahovat především naučnou literaturu příručkového charakteru. Tyto knihy přinášejí informace o možných důsledcích jejich chování. Také je informují o způsobech a možnostech léčby, případně o institucích a zařízeních, která se na léčbu specializují. Tento typ literatury je prospěšný pro rodinné příslušníky závislých osob. Odborná literatura je určena především pro terapeuty, kteří se závislými pracují.

Dále je doporučována beletrie s příběhy závislých a jejich způsobem zvládnutí závislosti. Tyto knihy jsou vhodné i pro skupinovou biblioterapii.

### KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Vytvořte seznam 10 zdrojů vhodných pro skupinovou biblioterapii v psychiatrické nemocnici nebo nápravném zařízení zaměřenou na závislosti. Můžete využít nejen knihy, ale také internetové zdroje, např. webové stránky různých institucí a společností zabývajících se závislostmi. Cílovou skupinou je laická veřejnost – dospělí. Každý záznam knihy bude obsahovat bibliografickou citaci, krátkou anotaci a stručné doporučení zdroje.



obr. 15 zdroj: Pixabay.com



## SHRNUTÍ KAPITOLY

Kapitola je zaměřena na závislosti, způsobené nejen psychoaktivními látkami (alkohol, drogy), ale připomíná novodobé závislosti spojené s informačními a komunikačními technologiemi a také představuje návykové chování a impulsivní poruchy (patologické hráčství).

Úvod kapitoly popisuje faktory, které se podílejí na vzniku a rozvoji závislosti, genetické predispozice jsou potvrzeny jen ve vztahu k alkoholu, někteří jedinci mají i biologické předpoklady k závislosti, jistě se na vzniku závislosti podílí psychické rysy a prostředí, které jedince obklopuje. Je definován syndrom závislosti.

Větší pozornost je věnována závislosti na alkoholu, jako celospolečensky tolerované návykové látce. Při vytváření závislosti projde jedinec několika stadii – od občasné konzumace až po terminální stádium, které jestliže není nasazena léčba, může končit smrtí. Popsány jsou důsledky na zdraví člověka i na jeho další život, vztahy, práci atd. Léčení znamená doživotní abstinenci a k jejímu zvládnutí kromě medicínské léčby přispívá také psychoterapie a socioterapie.

Další subkapitola navazuje popisem nealkoholových psychoaktivních látek jako nikotin (další společensky tolerovaná droga), opiáty, sedativa, stimulanty, halucinogeny atp. Také vznik závislosti nealkoholových drog má svá stádia, od experimentování až k návyku a závislosti, která se vytváří mnohem rychleji než u alkoholu. Tato závislost přináší podobné důsledky jako alkohol, včetně kriminálního jednání. A při léčení, které silně ovlivní motivace závislé osoby, je využívána vedle farmakoterapie také psychoterapie.

Gamblerství (patologické hráčství) je návykovým chováním, a se závislostí má několik shodných příznaků, i proto bývá často do závislostí zahrnuto. Při zrodu a vývoji patologického hráčství prochází jedinec od fáze vyhrávání až po fázi zoufalství. Léčba podpořena zájmem závislého hráče se léčit probíhá nejčastěji formou individuální nebo skupinové psychoterapie.

Na závěr kapitoly je připojen návrh typů literatury vhodné pro biblioterapii jako součást psychoterapie při léčení všech druhů závislostí a návykového chování.

---

**OTÁZKY**



51. Existuje gen způsobující závislost?
- a) ano
  - b) ne
52. Jako prodromální stadium rozvoje závislosti na alkoholu je označováno:
- a) poaten stadium, kdy si jedinec pozoruje, že mu alkohol prn ulevu od problému a četnost konzumace zvyšuje
  - b) varovn stadium, pro kter je charakteristick zvyšující se tolerance k alkoholu, ztráta kontroly nad jeho vypitm množstvím
  - c) rozhodn stadium, jedinec se dostává do konfliktů z důvodu nadmrn konzumace se svým okolím, stále je přsvden, že „m pt pod kontrolou“
  - d) terminální stadium, kdy se člověk stává zvislm, jeho tolerance k alkoholu se začíná snižovat, snadno se opije, ale není schopen se alkoholu vzdát.
53. Ke vzniku a rozvoji závislosti na návykových látkách nealkoholov povahy dochází v mnohem kratší době, než je tomu u alkoholu.
- a) ano
  - b) ne
54. Gamblerství znamená patologické hráčství
- a) ano
  - b) ne
55. Klinickou biblioterapii může praktikovat také laick biblioterapeut.
- a) ano
  - b) ne
-



## ODPOVĚDI

51. b), 52. b), 53. a), 54. a), 55. b)

---



## DALŠÍ ZDROJE

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

---

## 12 MEZILIDSKÉ VZTAHY

### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Mezilidské vztahy tvoří základ interakce jedinců ve společnosti. Odráží se v nich schopnost člověka koexistovat s dalšími lidmi. První vztahy vytváříme se svými nejbližšími, rodinou.

Rodina je označována jako vztahová síť, kterou tvoří nejméně dvě generace, v některých případech může být i více generační. Mezigenerační vztahy jsou dalším způsobem mezilidské komunikace. Ne vždy rodinu představují biologičtí rodiče a děti. Tam, kde děti nemohou z různých důvodů vyrůstat v původní rodině, nastupuje náhradní rodinná péče. V České republice je uskutečňována ve čtyřech právních režimech.

Negativními aspekty mezilidských vztahů je násilí. Velmi traumatizující je domácí násilí. Běžně je vnímáno jako násilí na ženách, ale posledních letech se rozšiřuje povědomí o domácím násilí seniorů a v menší míře i mužů.

Patologické jevy v rodině směrem k dětem se projevují jako syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. K derivaci dítěte dochází v rodině, v místě, které má dítěti poskytovat bezpečí a ochranu. Toto jednání způsobuje dítěti závažné důsledky pro další rozvoj, některé z nich se často samy stávají agresory a týrajícími rodiči.

Při psychoterapii, individuální i skupinové je uplatňována klinická, ale také vývojová biblioterapie.

---

### CÍLE KAPITOLY



Absolvováním kapitoly budete:

- umět definovat mezilidské vztahy, výhody, nevýhody, fáze
  - vědět, které prvky tvoří rodinu a jaké vztahy v ní vznikají, rozlišit funkční a disfunkční rodinu
  - rozumět mezigeneračním sporům
  - umět popsat jednotlivé druhy domácího násilí a jeho znaky
  - umět vysvětlit syndrom CAN
  - mít přehled o vhodné literatuře pro biblioterapii mezilidských vztahů
-



## KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

mezilidské vztahy, mezilidská komunikace, mezigenerační vztahy, rodina, domácí násilí, syndrom CAN, šikana

---



## ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

3 hodiny včetně kontrolních otázek a úkolu

---

### 12.1 Vytváření vztahu

Člověk žije ve společnosti jiných lidí a navazuje s nimi mezilidské vztahy, které pak pozitivně i negativně ovlivňují jeho spokojenost v životě, soukromém, pracovním i veřejném. Vztah je jedna z hodnot, utvářející lidský život. Každý prochází určitým vývojem, některé jsou po čase ukončeny a o ty, jež chceme udržet, je nutné pečovat. Při udržování vztahu, hovoříme o dvojí sociální dovednosti. Na jedné straně dokázat se prosadit, popřípadě ustoupit a na druhé straně dokázat přijímat, dávat, případně korigovat jednání lidí ve svém okolí. Výsledkem dobrých vztahů bývá důvěra a sblížení.

#### VÝHODY A NEVÝHODY INTERPERSONÁLNÍCH VZTAHŮ

Jako hlavní výhodou interpersonálního vztahu uvádí DeVito (2001) příjemné pocity a minimalizované ty nepříjemné. Vztah také napomáhá snížit osamělost, zajišťuje povzbuzení (intelektuální, fyzické i emocionální), zvyšuje sebeúctu člověka. Díky vytváření vztahů přijímá role – dítěte, partnera, přítele, kolegy. Kvalitní vztahy pomáhají zlepšit fyzické i emocionální zdraví, naopak jejich neexistence negativně ovlivňuje psychický i fyzický stav.

Vztahy nevznikají jen mezi osobami s fyzickým kontaktem, ale čím dál častěji prostřednictvím informačních technologií také on-line. Udržují tak již vytvořené vztahy v reálném světě, ale mají možnost navazovat nové. Virtuální prostředí má svá specifické výhody. Jednou z nich je vytvoření lepšího prvního dojmu (na počátku vztahu téměř vždy převažuje fyzický vzhled nad osobností). On-line navazování vztahu dává šanci i handicapovaným nebo nesmělým lidem, kterým se ve skutečném světě navázat vztah nedaří nebo se o to ani nepokusí.

Mezilidské vztahy mohou mít i nevýhody, jako je silná zainteresovanost druhého a odhalení slabých míst člověka, což ve funkčním vztahu není na překážku, ale ve fázi rozchodu, může být zneužitelné. Další nevýhodou jsou zvýšené závazky (časové, emocionální,



finanční). Nevýhody vztahů v počítačovém prostředí souvisí se skutečností, že jedinec nevidí skutečnou podobu protějšku, nejedná se jen o fyzický vzhled, ale také o identitu (zejména je to nebezpečné při navazování přátelských vztahů dětmi).

## FÁZE VZTAHU

Každý vztah prochází určitým vývojem. DeVito (2001) popisuje šest fází vztahu: kontakt, zapojení, důvěrnost, zhoršení, náprava a zánik. Jednotlivé fáze mají svá počáteční a konečná stádia. Některé vztahy mohou setrvat jen na úrovni počátečního stádia bez dalšího vývoje směrem k větší intenzitě. Také existuje možnost vrátit se zpět do předchozí fáze nebo v kterékoliv fázi vztah ukončit.

- **fáze kontaktu** – počátek vztahu, první vjemový kontakt, významnou roli hraje fyzický zjev, následuje interakční kontakt – navázání komunikace, projevují se významné rysy osobnosti přátelskost, srdečnost
- **fáze zapojení** – lidé zkoumají společné zájmy, zjišťují o druhém další informace, ověřují svůj první dojem z fáze kontaktu, pokračuje zesílením interakce
- **fáze důvěrnosti** – má dvě části, interpersonální svazek (navázání důvěrného vztahu v soukromí) a společenský svazek (zveřejnění vztahu), závěrečné stadium identifikovatelný pár
- **fáze zhoršení** – oslabení vazeb - postupné nebo náhlé. Obvykle začíná intrapersonální nespokojeností. Člověk zvažuje výhody a nevýhody, které mu vztah přináší a pokud nevýhody převažují, přechází do fáze interpersonálního zhoršení. Je to období postupného rozchodu, lidé spolu tráví méně času, konflikty a hádky jsou častější jejich řešení složitější
- **fáze nápravy** – většinou lze přerušit fázi zhoršování vztahu. Je nutné provést analýzu toho, co se pokazilo, co k tomu vedlo a najít způsoby řešení rozporů. Pokud jedinci jde o nápravu vztahu, musí o problému mluvit, empaticky a přístupně vnímat problém očima druhého
- **fáze ukončení** – zpřetrhání vzájemných vazeb mezi partnery. Nejprve jde o interpersonální odloučení, následuje fáze společenského odloučení.

Udržování vztahu (přátelského, partnerského, manželského) vyžaduje určité úsilí. Zahrnuje určitou vzájemnou povinnost vůči druhému a také jistá pravidla: být schopen zastat se druhého v jeho nepřítomnosti, umět se s druhým podělit o úspěchy, kterých jsme dosáhli, navzájem si věřit a svěřovat se, pomoci druhému.

Důležitější, než četnost vztahů, je jejich kvalita. Rodina je prostředím, kde jsou vztahy přirozeně vytvářeny a účastníci spolu komunikují. Komunikace patří mezi hlavní činitele, kteří ovlivňují kvalitu vztahů mezi členy rodiny. Pro podporu kvalitních vztahů je důležité, aby byla komunikace udržována a pravidelně opakována. Při komunikaci je také důležité dodržovat určité „zásady“: např. věnovat pozornost mimoslovním projevům, význam má pozitivní dotek, umění mlčet a pozorovat, respektovat pravidla, dodržování slibů, vzájemná důvěra.

Být ve vztahu s druhým člověkem znamená, že dříve nebo později dojde ke konfrontaci. Existují rozpory ve vnímání, názorech, tužbách, konflikty zájmů, potřeb nebo hodnot. Dochází k nedorozumění, frustraci, závisti, zatrpklosti, k pocitům nespravedlnosti, konkurenci, nedostatku vděčnosti. Rozdílnost a rozpor mohou dát vznik sporu. Konflikt však může mít pozitivní i negativní důsledky. Pozitivní důsledky neohrožují rodinné vztahy. Mohou vést např. k vyjasnění vztahů, vymezení rodinných pravidel nebo mohou znamenat určitý osobní růst jednotlivých členů. Negativní důsledky přináší především neadekvátní přístup k řešení konfliktu. Rodina není schopna konflikt řešit. Dochází k zápornému ovlivnění rodinných vztahů, např. rozvrácení vztahů trvalejšího charakteru.

Pokud v rodině panují vyrovnané vztahy, jsou členové schopni konflikt vyřešit přijatelným způsobem. A to dialogem či domluvou na určitých podmínkách, pro předcházení dalšímu konfliktu.

## 12.2 Rodina

Vágnerová popisuje rodinu jako „*důležitou sociální skupinu, která plní celou řadu biologických, ekonomických, sociálních i psychologických funkcí. .... Každý jedinec zde má určité role, které se stávají součástí jeho identity..... Každá rodina má svůj hodnotový systém, který ovlivňuje chování jejích členů a vede k přednostní volbě některých strategií zvládnání problémů*“ (2012, s. 589)

Jestliže je rodina disfunkční, pak neplní svou funkci a některé potřeby jejích členů zůstávají neuspokojeny a rodina se stává spíše zátěží.

Rodina, do které se dítě rodí – **orientační rodina** – má dítěti poskytovat základní sociální zkušenost. Podle vztahů členů v rodině i podle jejich chování posuzuje dítě i svět kolem sebe. Rodina pro něj tvoří zjednodušený model světa.

Funkce, které plní rodina směrem k dítěti, mají formu podnětů různé kvality a kvantity – jejichž prostřednictvím jsou rozvíjeny poznávací procesy dítěte a je podporována jeho socializace. Důležité pro sebepojetí dítěte je způsob hodnocení dítěte rodičem. Rodina vytváří dítěti zázemí, poskytuje pocit jistoty a bezpečí. Dítě v rámci rodiny navazuje první citové a emoční vztahy, které mají vliv na jeho vlastní sebeúctu a sebedůvěru. První vztahové modely i modely chování získává dítě také v rodině, osvojuje si tak celou řadu těch pozitivních i negativních.

Nabyté zkušenosti z původní rodiny přenáší člověk již dospělý do své nové rodiny – **prokreační**, kterou vytváří. V dospělosti může jedinec opakovat stejné modely chování a jednání, které zažil v původní rodině, anebo pokud, s nimi nesouhlasí, snaží se o pravý opak. I v dospělosti plní rodina obdobné funkce jako v dětství – je zdrojem nových podnětů a zkušeností, poskytuje jedinci pocit jistoty a bezpečí, a to zejména v manželském nebo partnerském vztahu, jestliže je vztah vyrovnaný, je zdrojem emoční pohody a klidné atmosféry v rodině.

**Dysfunkční rodina** je rodina, v níž je chování jednoho nebo více členů patologické. Někteří rodiče nemají schopnosti řádně plnit rodičovskou roli. Podle výzkumů (Vágnerová 2012) určité vlastnosti jedinců zvyšují riziko špatného zacházení s dítětem. Zejména omezená schopnost empatie, nevnímavost k potřebám druhých, problémy v mezilidských vztazích, nízká sebeúcta, nespokojenost v roli rodiče, zhoršené sebeovládání, impulzivnost a špatná zkušenost z vlastního dětství.

### NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

V případě, že dítě rodinu nemá nebo je nefunkční, či z jiných důvodů nemůže vyrůstat ve vlastní rodině, zajišťují náhradní formu péče orgány sociálně-právní ochrany dětí (Zákon o rodině. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/7262/Zakon\\_o\\_rodine.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/7262/Zakon_o_rodine.pdf)). Zákon upravuje čtyři formy náhradní rodinné péče:

- **svěření do péče jiné osobě než rodiči** – přednost dostává příbuzný, rodičům zůstává vyživovací povinnost k dítěti, rodičovská zodpovědnost a jsou nadále zákonnými zástupci dítěte
- **pěstounská péče** – pěstoun má přiměřená práva a povinnosti rodičů, nemá však vyživovací povinnost a zastupuje dítě jen v běžných věcech; končí zletilostí dítěte; má nárok na odměnu pěstouna
- **poručenství, pokud poručník o dítě osobně pečuje** – vychovává dítě, zastupuje jej a spravuje jeho majetek, poručníkem dítěte může být i OSPOD; má nárok na odměnu za péči o dítě
- **osvojení** – vznikají vztahy jako mezi rodiči a dětmi (přiměřený věkový rozdíl), vztahy k předchozí rodině zanikají; předchází předadopční péče; dva druhy osvojení zrušitelné a nezrušitelné

## 12.3 Mezigenerační vztahy

V současné české společnosti již není běžné soužití vícegenerační rodiny, důvody jsou nejrůznější od ekonomických, přes společenské až pro soukromé. Společné žití více generací přinášelo pozitiva také ve schopnosti pochopit potřeby jiné generace, naučit se s ní komunikovat, vycházet s ní.

Nepochopení potřeb jiné generace vede ke konfliktům. Jirásková (2005) uvádí, že mezigenerační konflikty patří druhým nejčastějším (po manželských) mezilidským sporům. Ne vždy je to z důvodu věkového rozdílu, v řadě případů je důvodem rozdílnost povah.

Důvodem většiny mezigeneračních sporů je předpojatá představa o jiné generaci, které jsou považovány za pravdu. Za řadou konfliktů stojí neochota komunikovat s příslušníkem jiné generace, neochota přijmout názor výrazně mladšího (nebo staršího) člověka a přemýšlet o něm, což je způsobeno i jiným pohledem na svět. Velmi často se do komunikace mladých lidí se seniory promítá negativní předsudek vůči seniorům (*ageismus*). Není to jen záležitost komunikace, ale je tím myšlena diskriminace z důvodu věku, jako taková,

kdy je senior vyřazován z různých aktivit, s předpojatým názorem, že na uvedenou práci nebo činnost nebude stačit.

Ke zlepšení mezigeneračních vztahů přispívá větší shovívavost starší generace k mladší a větší respekt a úcta mladých k seniorům.

## 12.4 Násilí

Neřešené konflikty mohou přecházet v násilí, záměrného použití nebo hrozbě použití násilí proti druhé osobě z důvodu prosazení svých názorů. V disfunkční rodině se objevuje poměrně často.

### DOMÁCÍ NÁSILÍ

„Domácí násilí je fyzické, psychické anebo sexuální násilí mezi blízkými osobami, ke kterému dochází opakovaně v jejich soukromí a tím skrytě mimo kontrolu veřejnosti, intenzita násilných incidentů se stupňuje a vede ke ztrátě schopností včas tyto incidenty zastavit a efektivně vyřešit narušený vztah“ (Bílý kruh bezpečí 2007). Pro oběti je to, že k násilí dochází v rodině, v místě, které má poskytovat klid a bezpečí, obzvláště traumatizující.

Domácí násilí charakterizují čtyři hlavní znaky: **opakování a dlouhá doba trvání**, **stupňování násilí** (především násilí páchané na ženách má zesilující tendenci), **jasné rozdělení rolí v rodině** (vzájemné napadání není domácím násilím), **neveřejnost** (často okolí netuší, že soused, kamarád, rodinný příslušník je domácí agresor, navenek se chová mile a vstřícně).

Domácí násilí se neprojevuje jen **fyzickými útoky**, často je to **psychické násilí** (vydírání, zastrasování), **sociální izolace** (zakazování stýkat se s rodinou, přáteli), **ekonomické zneužívání**, **sexuální násilí**, či kombinace uvedeného.

Nejčastěji se o domácím násilí hovoří ve spojení s ženami. V odborné literatuře je používán termín **riziková žena** (Vágnerová 2012), je to žena nesamostatná, závislá, neschopna se bránit, s nízkou sebeúctou, většinou zažily týrání i v dětství.

Dlouhodobé násilí u týrané osoby vyvolá **syndrom týrané osoby**:

- posttraumatická porucha (porucha spánku, porucha příjmu potravy, nervozita)
- naučená bezmoc (pasivita oběti)
- sebezničující zvládací techniky (alkoholismus, drogy, pokusy o sebevraždu; při dlouhotrvajícím týrání se přidává popírání viny útočnicka, popírání viktimizace, zlehčování následků, odmítání pomoci)

Ne vždy jsou muži v roli pachatelů domácího násilí, výzkumy o počtech týraných mužů se v procentuálním zastoupení značně liší (Čírtková 2010), čísla oscilují mezi hodnotami

5 až 10%, což podle Čírtkové způsobuje nejednotná definice domácího násilí a také nejednotná metodika výzkumů. Přesto **domácí násilí na mužích** nelze popřít, ovšem ani oni sami se **nedefinují jako oběti**. Čírtková formuluje (2010) další zvláštnosti domácího násilí na mužích: **nepovažují chování partnerky jako trestný čin, stydí se, protože vnímají svůj problém jako okrajový a neoznamují skutek policii, z obavy, že jim neuvěří**.

Další skupinou obětí **domácího násilí** jsou **senioři**. Situace, které přispívají k pravděpodobnosti vyvolání domácího násilí na starých lidech, je **závislost a sociální izolovanost, nedostatek sebedůvěry, dlouhodobé onemocnění, návrat dospělých dětí** (většinou z důvodu životního neúspěchu, ztráty zaměstnání, rozvodu, závislých na psychoaktivních látkách) a soužití starých rodičů s **dospělými dětmi s psychickou poruchou** (rodiče postupně ztrácejí autoritu, začínají se většinou silnějších dětí obávat).

### NÁSILÍ NA DĚTECH – SYNDROM CAN

Vágnerová definuje syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) jako „*poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby*“ (2012, s. 593). K tomuto poškození může dojít vědomým ubližováním, ale také jen nezájmem a nedostatečnou péčí. O **zanedbávaném dítěti** se hovoří, pokud nejsou uspokojovány jeho potřeby a v důsledku toho dochází ke strádání (deprivaci) dítěte. Zanedbávajícími rodiči jsou lidé, kteří nejsou schopni o dítě postarat nebo k tomu nemají dostatečnou motivaci. Zanedbávaným dítětem, je dítě, které nedovede své rodiče zaujmout, často děti s handicapem. K **týrání dítěte** (fyzickému nebo psychickému) dochází převážně v rodinách, kde jsou narušené vztahy, členové rodiny spolu nekooperují, vzájemně se nepodporují, převažuje agrese a napětí. Týrájícími rodiči jsou lidé se sklonem k agresi, nespokojení, frustrováni s negativními zkušenostmi z vlastního dětství. Oběťmi jsou děti, které svým chováním rodiče nadměrně zatěžují, vymáhají si uspokojování svých potřeb provokujícím chováním, nesplňují očekávání rodičů. **Sexuální zneužívání** znamená využívání dítěte k uspokojování sexuálních potřeb dospělého. Agresory bývají častěji muži, morálně narušení a sexuálně nevyzrálí, v některých případech s odlišnou sexuální orientací. Zneužívány jsou častěji dívky a děti postižené nebo jinak znevýhodněné.

Citová nebo sociokulturní deprivace vážně poškozuje další vývoj dítěte, jeho citové prožívání, má výrazný dopad na jeho socializaci a sociální adaptaci. Fyzické i psychické týrání představuje výraznou deprivační zkušenost a je silným stresem, významně poškozuje nejen zdraví (v krajním případě život) dítěte, ale také jeho psychické zranění. Deprivační je zejména zkušenost, že agresory jsou rodiče, lidé, jejichž úloha je dítě chránit a poskytovat mu zájem.

## NÁSLEDKY SYNDROMU CAN

Jedním z typických důsledků týrání je *posttraumatická stresová porucha*, jež se projevuje zhlouštěním, zmrtněním, znečitlivěním, odtažením od klíčových osob, depersonalizací. Posttraumatická stresová porucha má vliv na vnímání, motoriku, paměť a asociace. Oběti jsou *psychicky deprivovány a traumatizovány*. Velmi často vědomě či nevědomě si přenášejí vzorce chování do svých vlastních životů (*transgenerační přenos*).

## TERAPIE A FORMY POMOCI OBĚTEM NÁSILÍ

Základní pomocí je krizová intervence, která zabrání dalšímu ohrožení oběti. Následuje dlouhodobá terapie se všemi účastníky domácího násilí, obětí i celé rodiny. Lékařská péče je zaměřena na bezprostřední následky týrání. Psychoterapie napomáhá při vyrovnávání se s traumatem, při jeho přijetí a zpracování. Následuje terapeutická pomoc zaměřená na celou rodinu. Psychoterapie má formu individuální i skupinovou. Prostřednictvím socioterapie jsou upravovány rodinné poměry a zlepšována péče o dítě většinou ve spolupráci psychoterapeuta a sociální pracovnice.

## 12.5 Biblioterapeutická literatura

Biblioterapie jako součást psychoterapie nastupuje v případě řešení různých konfliktů mezi členy rodiny resp. partnery a důsledků těchto konfliktů – rozchodů a rozvodů. Jedná se zejména o individuální terapii. Kdy může jedincům přinést modely řešení těchto střetů, popř. jak se s nimi vyrovnat. Zejména pro děti bývají důsledky rodičovských konfliktů náročné a s jejich rozchodem se vyrovnávají těžce a literatura, v níž se setkají s vrstevníkem se stejnými problémy, může být možností, jak tuto situaci lépe zvládnout.

Biblioterapeutická literatura zahrnuje odbornou a populárně-naučnou literaturu, která popisuje jak se v dané situaci chovat, jak na konflikty reagovat, jak je řešit. Krásná literatura má funkci relaxační literatury i literatury naučné.



### KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Vyhledejte v katalogu zvolené vědecké knihovny 10 titulů knih vhodných pro biblioterapii týkající se vybraného tématu (rodina, náhradní rodinná péče, mezigenerační vztahy atd) nebo vytvořte průřezový seznam. Cílovou skupinou je laická veřejnost – děti a dospívající. Každý záznam knihy bude obsahovat bibliografickou citaci, krátkou anotaci, stručné doporučení titulu a název zvolené knihovny.



**SHRNUTÍ KAPITOLY**

Mezilidské vztahy, které člověk při své každodenní komunikaci s okolím vytváří, zásadním způsobem ovlivňují jeho život. Tyto interpersonální interakce přinášejí do života řadu výhod, ale také nevýhod. Je však dokázáno, že člověk žijící v kontaktu se svým okolím prožívá život spokojenější, je zdravější a žije déle. Každý vztah má své vývojové fáze, na jejichž jednotlivých stupních se může zastavit, popřípadě se vrátit nebo lze vztah ukončit. Pro udržení vztahu je nutné o něj pečovat, důležitým aspektem je vzájemná komunikace, pochopení a podpora.

Rodina je základní sociální skupina a místo, kde si člověk vytváří první vztahy. Jestliže je rodina funkční, je to místo jistoty a bezpečí. Rodina, do které se dítě rodí a ve které vyrůstá a odkud si přenáší zkušenosti a vzorce jednání a chování se nazývá orientační, rodina vlastní, nově vytvořená je označována jako prokreační. Tam kde rodiče nejsou schopni se o dítě postarat, zajišťuje stát prostřednictvím orgánů sociálně-právní ochrany dětí náhradní rodinnou péči.

Umění komunikovat, empatie a vstřícnost, schopnost vytvářet funkční vztahy, překonávat zažitá klisé o druhých pozitivně ovlivňují navazování a udržování mezigeneračních vztahů. V dnešní společnosti propagující mládí jako symbol úspěšnosti je důležitým tématem ageismus.

Násilí představuje negativní formu komunikace. Velmi traumatizující je pro oběti domácího násilí, jelikož se odehrává v prostředí, jehož prvotním a nejdůležitějším úkolem je ochrana a poskytování jistoty a bezpečí – v rodině. Domácí násilí se týká nejen žen, ale také muži a senioři jsou možným cílem agresora, projevuje se fyzickým a psychickým násilím, také sociální izolací a ekonomickým zneužíváním.

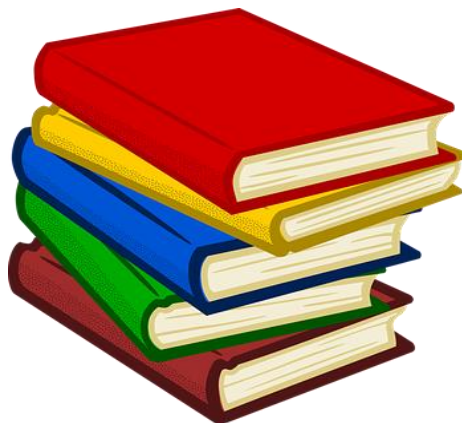
I děti bývají často obětmi domácího násilí. Poškození tělesného i duševního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jednání dospělé osoby, je označováno jako syndrom CAN.

Při léčení následků týrání je využívána kromě medicínské péče také psychoterapie. Biblioterapeutickou literaturou jsou především materiály mající edukační charakter, např. při zvládání konfliktů, agrese nebo to jsou příručky, letáky přinášející informace o možnostech pomoci pro oběti domácího násilí. Lze využít i jinou odbornou literaturu nebo beletrii ve funkci informační, identifikační, ale také relaxační.



## OTÁZKY

56. Je pravda, že vztah je možné ukončit v každé fázi?
- a) ano
  - b) ne
57. Prokreační rodina
- a) termín pro rodinu, ve které dítě vyrůstává a získává životní zkušenosti
  - b) termín pro rodinu bez dětí
  - c) termín pro nově vytvořenou rodinu, do které si dítě, již jako dospělý přináší zkušenosti získané v původní rodině
  - d) termín pro rodinu, v níž neexistují zdravé vztahy a vzorové chování rodičů pro zdárný vývoj dítěte
58. Ageismus je:
- a) označení pro stáří
  - b) označení pro věkově podmíněnou diskriminaci
  - c) označení pro vědu, která se zabývá stářím
  - d) označení pro vstřícnost a podporu seniorů
59. Syndrom CAN je
- a) syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
  - b) syndrom týraného a zneužívaného dítěte
  - c) syndrom zneužívaného a opuštěného dítěte
  - d) syndrom opuštěného a zraněného dítěte
60. Biblioterapeutem může být pouze lékař.
- a) ano
  - b) ne



obr. 16 zdroj: Pixabay.com



## ODPOVĚDI



56. a), 57. c), 58. b), 59. a), 60. b)

---

## DALŠÍ ZDROJE



ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Muži jako oběti domácího násilí. In: *Domacinasili.cz* [online]. Bílý kruh bezpečí, 2007 [cit. 2019-05-27]. Dostupné z: <https://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/muzi-jako-obeti-domaciho-nasili/>.

DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. Expert (Grada). ISBN 80-716-9988-8.

Domácí násilí. In: *Domacinasili.cz* [online]. Bílý kruh bezpečí, 2007 [cit. 2019-05-27]. Dostupné z: <https://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>

Formy náhradní rodinné péče. In: *MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 21. 2. 2013 [cit. 2019-05-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/14501>.

JIRÁSKOVÁ, Věra. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. ISBN 80-868-6180-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

---

## 13 SOCIÁLNÍ PROBLÉMY



### RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Závěrečná kapitola je zaměřena na různé sociální problémy typu nezaměstnanost, etnická identita menšin, umírání a smrt.

Nezaměstnanost v české společnosti je přijímána dvojím způsobem. Starší generace ji vnímá jako problém, jako handicap, důvodem může být skutečnost, že v době kdy začali být ekonomicky aktivní, nezaměstnanost neexistovala, naopak v ekonomických podmínkách socialismu, byl člověk povinen pracovat a neplnění této povinnosti bylo kriminálním činem. Dnešní mladá generace nezaměstnanost ne vždy vnímá jako problém, naopak pro někoho se stává životním stylem.

Ve světle migrační krize, kdy do Evropy míří tisíce uprchlíků z Afriky, Asie a Blízkého východu, je otázka migrantů, menšin a jejich etnické identity velmi současná. Obzvláště, jestliže se jedná o ekonomickou migraci. Uprchlíky jsou mladí muži přicházející z prostředí s odlišnou kulturou a náboženským vyznáním, přinášející si jiné, evropským normám velmi vzdálené, vzorce chování. Přístup členů společnosti k migrantům často ovlivňuje nedostatečná informovanost a omezené nebo špatné zkušenosti.

Umírání a smrt stále v naší společnosti patří k tabuizovaným tématům, i z důvodu rozpadu vícegeneračních rodin a zvyšující se doby dožití a rostoucímu počtu seniorů je toto téma aktuální. Péče o nemohoucího rodiče nebo jiného příbuzného doma je velmi fyzicky i psychicky náročná a často probíhá ve státních či soukromých zařízeních než v prostředí domova, ač by si to řada seniorů přála.



### CÍLE KAPITOLY

Prostudování kapitoly získáte přehled

- o příčinách nezaměstnanosti a jejím vlivu na psychický i zdravotní stav člověka
- o hlavních aspektech etnické identity a jejím významu pro národnostní menšiny
- o cílech a prioritách paliativní péče
- o vhodné literatuře pro biblioterapii vybraných sociálních problémů

## KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



nezaměstnanost, menšiny, etnická identita, sociokulturní handicap, paliativní péče, umírání, smrt

## ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



3 hodiny včetně kontrolních otázek a úkolu



### 13.1 Nezaměstnanost

Pro řadu lidí znamená nezaměstnanost vážný socioekonomický problém a také silně stresující faktor. Zaměstnání má pro spokojenost člověka zásadní význam. Profesní role je důležitou součástí identity člověka a pozitivně působí na jeho sebevědomí a sebeúctu. Jako další motivy k práci jsou uváděny (Vágnerová 2012):

- **finanční zajištění** – člověk s pravidelným příjmem může uspokojovat své potřeby, chudoba znamená omezení v oblasti spotřeby
- **seberealizace** – potřeba užitečnosti, prospěšnosti, prokázání svých schopností, získání žádoucí sociální pozice
- **aktivita** – potřeba smysluplné životní náplně
- **sociální kontakt** – při ztrátě zaměstnání přichází člověk o mezilidské kontakty, ocitá se v sociální izolaci
- **samostatnost a nezávislost** – jeden z atributů dospělosti je ekonomická nezávislost na rodině, na společnosti

Příslušníci některých sociálních skupin jsou nezaměstnaností ohroženi více, mezi hlavní faktory ovlivňující zaměstnatelnost člověka je **vzdělání** (nejvíce nezaměstnaných je mezi lidmi s nejnižším vzděláním, resp. bez kvalifikace), **věk** (lidé mladší 25 let nesplňují častou podmínku zaměstnavatele o délce praxe a lidé nad 50 let jsou ohrožováni ageismem), **polhlaví** (zejména mladé ženy handicapuje péče o děti), **sociální kategorie** (příslušníci menšin, migranti, lidé se změněnou pracovní schopností jsou více ohroženi nezaměstnaností).

#### FÁZE REAKCE NA NEZAMĚSTNANOST

Po ztrátě zaměstnání, která je pro člověka silným stresem a podstatnou životní změnou, probíhá vyrovnávání se s touto situací v pěti různě dlouhých fázích (Vágnerová podle Latacka a Kaufmana 2012):

- **fáze šoku** – prvotní reakce je šok, následuje vztek, ale u některých pracovníků obzvláště u fyzicky nebo psychicky náročných povolání i pocit úlevy s vědomím, že si na čas odpočinou
- **fáze optimismu a aktivního hledání zaměstnání** – období euforie a nadšení, člověk je přesvědčen, že práci se svými pracovními zkušenostmi najde, pokud při hledání není úspěšný, nastává fáze rezignace
- **fáze přechodu do kategorie dlouhodobé nezaměstnanosti** – po šesti měsících bez práce, prožívaná situace se stává stresovější, souvisí také s ekonomickou situací rodiny, zejména jestliže je nezaměstnaný hlavní živitel
- **fáze adaptace na styl nezaměstnaného** - typická je pasivita a apatie, člověk trpí nízkým sebevědomím a nechotou dál práci aktivně hledat
- **fáze přetrvávající nedůvěry** – období nejistoty, podezíravosti a to i v případě, že nějakou práci člověk získá, převládají obavy, zda nové nároky zvládne

### POMOC NEZAMĚSTNANÝM

Pomoc nezaměstnaným lze rozdělit na dvě části: úřady práce pomáhají při získávání nové pracovní pozice, nabízejí rekvalifikace nebo možnosti zvyšování kvalifikace a také podporu v nezaměstnanosti. Druhým okruhem je pomoc psychologická a psychoterapeutická, na kterou se zaměřují sociální služby. Je to pomoc nejen pro nezaměstnaného samotného, ale často také pro ostatní členy rodiny. Ztráta zaměstnání, zejména živitele rodiny představuje silnou zátěž pro celou rodinu. Člověk přichází o svůj sociální status, což hůře nesou, právě muži. Nedostatek financí v souvislosti s nezaměstnaností jednoho jejího člena vede ke změně rodinných zvyklostí, k určité izolaci, omezení kontaktů s ostatními lidmi. V důsledku čehož, je rodina nucena podstatně změnit svůj životní styl. Pocity úzkosti a nejistoty, obavami o budoucí vývoj trpí i partneři nezaměstnaných a celá tato nepříznivá atmosféra působí i na děti.

## 13.2 Etnická identita

Pro člověka je důležité začlenit se do společenství jiných lidí, být jím přijat a uznáván, což souvisí s jeho skupinovou identitou a s jeho potřebou uznání a úcty. Jak upozorňuje Vágnerová (2012) může však společnost působit i negativně, protože mohou existovat situace, kdy jsou sociální vlivy pro člověka přítěží. V některých případech se to týká jednotlivce, jindy celých skupin (náboženských, etnických, rasových apod.).

Jedinec, který se liší od většiny, bývá hůř přijímán, získává nižší sociální statut, prosazuje se s většími obtížemi. Jsou to lidé jiní svými zvyky, chováním, ale také vzhledem, oblečením a přirozenou reakcí většiny je jejich odmítání nebo alespoň udržování odstupu. Odlišnost od sociální příslušnosti a s ní související nedostatečné zkušenosti je nazývána **sociokulturním handicapem** (Vágnerová 2012). Z důvodu koexistence člověka ve větší nové společnosti se musí alespoň částečně přizpůsobit, začlenit se – integrovat. Vágnerová

(2012) označuje **integraci** jako vyšší stupeň adaptace a upozorňuje, že znamená oboustranně zvládnuté začlenění s akceptováním práva integrujícího jedince či skupiny na svou specifčnost.

To, jak společnost přijímá jedince sociokulturně, etnicky nebo rasově odlišné je ovlivněno mírou informovanosti a dosavadními zkušenostmi s jejich příslušníky. K uprchlíkům se staví ambivalentně (soucíí s nimi, současně se obávají případných problémů). K romské komunitě se staví příslušníci majority většinou odmítavě, důvodem jsou spíš předsudky než špatné zkušenosti.

Na schopnost adaptovat se v nových sociokulturních podmínkách má vliv více aspektů: osobnost imigranta, sociokulturní odlišnost obou zemí, a také to, zda jde o dobrovolné přesídlení s možností se vrátit do země původu (ekonomická migrace) nebo se jedná o uprchlíka, který byl více méně donucen svou vlast opustit definitivně.

### **POMOC EMIGRANTŮM**

Pro efektivní pomoc emigrantům je nutná znalost jejich hodnot a norem, kulturních tradic a je možné ji poskytnout v několika oblastech. Náročné přesuny z původní země se mohou neblaze projevit na zdravotním stavu emigranta a je nutná lékařská péče, násilné opuštění vlasti může způsobit traumatizující zážitky a také samotná adaptace v nové zemi může vyžadovat pomoc psychoterapeuta. Sociální pomoc se soustředí na zajištění základních podmínek existence v přijímající zemi (po získání statutu uprchlíka zajistit bydlení, práci atd.).

### **ROMSKÉ ETNIKUM**

Romská menšina je nejpočetnější menšinou v ČR s nejdělsí dobou soužití, přesto je vnímána a přijímána nejmíc negativně. Důvodem může být rozdílný způsob života (jsou hluční, bezstarostní, žijící přítomností, lhostejní k povinnostem, nezodpovědní), rozdílné hodnoty (vzdělání není nejdůležitější, důležitější než práce je se dobře bavit). To vše a schopnost maximálně využívat sociální výhody způsobuje nevraživost majority, stejně jako přesvědčení, že se romská minorita nesnaží akceptovat základní pravidla společného soužití a integrovat do společnosti.

### **PODPORA ROMSKÉHO ETNIKA**

Pomoc a podpora romského etnika cílí na zapojení vlastního úsilí. Zejména podpora vzdělávání, s pomocí romských asistentů připravit děti na každodenní školní povinnosti, částečně nahradit rodičovský dohled nad přípravou na vyučování, tam kde se ho dětem nedostává. Podporovat děti v mimoškolních volnočasových aktivitách, které mohou ovlivnit pozitivně výběr povolání dítěte popř. smysluplně zaplnit volný čas dětí. Sociální pomoc prostřednictvím romských poradců pomáhá řešit problémy s bydlením, zaměstnaností, péčí o děti. Velmi důležitá je prevence kriminality, protidrogové programy, významnou roli plní

romští kurátoři, kteří znají romskou mentalitu a mají důvěru romského etnika. V neposlední řadě je důležité podporovat rozvoj romské kultury, jazyka, zachovávání tradic a zvyků, čímž je posilováno etnické sebevědomí.

### 13.3 Umírání a smrt

Téma smrti a umírání je v naší společnosti tabuizováno, přestože je smrt nedílnou součástí našeho života. Každý člověk se musí několikrát za život vyrovnat se smrtí blízké osoby a také se musí vyrovnat se svou vlastní smrtelností. V dnešní moderní době je to pro mnoho lidí velice obtížné. V dřívějších dobách, víc než dnes, pomáhalo se vyrovnat se smrtí náboženství. Víra v posmrtný život zmírňuje psychické trauma ze ztráty někoho blízkého či z vidiny vlastní smrti. Víra člověka posiluje a mírní strach.

#### PALIATIVNÍ PÉČE

Nováková charakterizuje paliativní péči jako „*komplexní, aktivní a na kvalitu života zaměřenou péči poskytovanou pacientům, kteří trpí nevyлéčitelnou, smrtelnou nemocí v pokročilém nebo terminálním stadiu*“ (2011, s. 184).

**Cílem paliativní péče** je mírnit utrpení pacientů nevyлéčitelně nemocných, zajistit jim co nejlepší kvalitu života, tišit bolesti a omezit strádání a současně poskytnout oporu jeho blízkým. Paliativní péči poskytuje tým odborníků, nejen lékařů a zdravotního personálu, ale také psychologů, psychoterapeutů a duchovních. Paliativní péče se soustředí také na rodinu nemocného před i po jeho smrti.

Nováková (2011) dělí paliativní péči na obecnou a specializovanou. Obecná paliativní péče je poskytována v každém zdravotnickém zařízení s cílem zajistit péči a nejlepší kvalitu života pacienta. **Specializovaná paliativní péče** probíhá v zařízeních, jejichž hlavní činností je paliativní péče a zajišťují ji odborníci s další specializací na tento druh medicínské pomoci (lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pastorační pracovníci, psychologové). Pomoc je poskytována různou formou – lůžkové hospice, domácí hospice, paliativní péče poskytovaná v nemocnici.

#### ZTRÁTA BLÍZKÉHO ČLOVĚKA

Podle Dohnalové (in Matoušek 2013) je ztráta blízkého člověka náročnou životní situací a na intenzitu prožívání má vliv emocionální vazba k zemřelému, čím bližší člověk, tím intenzivnější a silnější pocit ztráty. Úmrtí blízkého člověka patří nejbolestivějším zážitkům a zkušenostem v životě. Po smrti přichází **zármutek**, který vyvolává období, kdy se pozůstalí vyrovnávají s úmrtím blízkého – truchlení. **Truchlení** nemusí nutně souviset s dobou těsně po skonu milované osoby, může přijít i dříve, např. v době očekávaného skonu u nevyлéčitelně nemocných v terminálním stadiu. Tragické okolnosti úmrtí mohou truchlení ztěžovat. Doba truchlení je individuálně rozdílná, ale obecně ženy truchlí déle než muži (3-4 roky oproti necelému roku); truchlení po smrti dítěte může být celoživotní.

Nováková (2013) upozorňuje, že poradenství pro pozůstalé nemá v naší zemi tak dlouhou tradici jako například v anglosaských zemích a profesionální pomoc ve formě terapie a poradenství lidé nevyhledávají a nevyužívají.

### **13.4 Biblioterapeutická literatura**

S ohledem na dvě kategorie pomoci nezaměstnaným i biblioterapeutická podpora se orientuje dvěma směry, jeden obsahuje literaturu zaměřenou na zvýšení kvalifikace či určenou k rekvalifikaci, jejímž cílem je pomoc při získání nového zaměstnání. Druhým okruhem je relaxační literatura, zejména beletrie, umožňující únik a odpoutání se od stresující situace.

Biblioterapeutická literatura při psychoterapeutické práci s imigranty se zaměřuje na posílení národní identity, vhodné jsou národní pohádky, pověsti či knihy věnující se kulturnímu dědictví dané země či kulturou jako takovou, pomáhá člověku si uvědomovat, kdo je a kam patří. Beletrie tak plní funkci nejen relaxační, ale také informační. Literatura může napomoci většímu porozumění lidem jiných etnik a odlišným kulturám. To se týká i romské menšiny, protože většina z nich neumí romsky, nezná svou historii, což může přinášet pocit vykořeněnosti a nezařaditelnosti do společnosti.

Biblioterapie v souvislosti s problematikou umírání a smrti pro dospělé i pro děti je individuální a zahrnuje především knihy, které přinášejí odpovědi na otázky spojené se smrtí a příběhy s návodem, jak se v takových zátěžových situacích mají chovat, jak se se situací vyrovnat. Měly by přinášet naději a snížit strach z vlastní smrtelnosti. Doporučená literatura může mít identifikační a vzdělávací funkci, a zahrnuje naučnou literaturu k zodpovězení otázek spojených s umíráním a se smrtí. Dále jsou to knihy pojednávající o péči o umírající, o smrti z filozofického hlediska, o pojetí smrti v různých kulturách apod. Beletristická literatura může pomoci zmírňovat trauma lidem, kteří náhle přišli o někoho blízkého, zároveň je to oddychová literatura.



obr. 17 zdroj: Pixabay.com



## KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Vyhledejte v katalogu zvolené vědecké knihovny 10 titulů knih vhodných pro biblioterapii týkající se vybraného tématu (nezaměstnanost, etnická identita, menšiny, umírání, smrt) nebo vytvořte průřezový seznam. Cílovou skupinou je laická veřejnost – dospělí. Každý záznam knihy bude obsahovat bibliografickou citaci, krátkou anotaci, stručné doporučení titulu a název zvolené knihovny.

---



## SHRNUTÍ KAPITOLY

Nezaměstnanost je poměrně vážný socioekonomický problém, silně stresující faktor, zejména jestliže se týká živitele rodiny. Kromě finančního ochromení, má vliv na sebevědomí a sebeúctu dotyčného, jeho pocit užitečnosti, samostatnosti a nezávislosti. Více jsou nezaměstnaností ohroženi jedinci s nízkým vzděláním, bez praxe nebo naopak v předdůchodovém věku, mladé ženy pečující o děti a lidé handicapovaní. Adaptace na nezaměstnanost probíhá v několika fázích. Pomoc má formu praktické podpory při hledání nového uplatnění, rekvalifikace, zvyšování kvalifikace a psychologické pomoci při zvládnutí stresu, konfliktech a napětí v rodině.

Přirozenou potřebou člověka je někam patřit, zařadit se do společnosti. Většina minoritu přijímá s nedůvěrou, jejíž příčinou může být neznalost, nedostatečná informovanost nebo špatné zkušenosti. To se týká i jiných etnik, migrantů. Poměrně negativní postoje i přes dlouhou dobu soužití, zaujímá česká majorita k romskému etniku. Nejvíce vadí odlišný způsob života a životní hodnoty a neochota se začlenit do společnosti. Podpora romské menšiny spočívá v aktivizaci jejich vlastních sil, zapojení romských asistentů při vzdělávání romských dětí, romských poradců při sociální pomoci, romských kurátorů při prevenci kriminality. Důležité je posilování etnického sebevědomí, udržování romských zvyků a tradic.

Umírání a smrt tvoří součást lidského života, přesto je to v naší společnosti téma, o kterém se nemluví. Oblast medicíny, jež se zaměřuje na péči a kvalitu života těžce nemocných v terminálním stadiu i na péči o rodinné příslušníky se nazývá paliativní péče. Je poskytována nejen lékaři a zdravotním personálem, tým odborníků doplňuje psycholog, psychoterapeut a duchovní.

Biblioterapie přispívá k informovanosti, má také relaxační funkci. Psychoterapie probíhá v individuální i skupinové formě.

---



## **OTÁZKY**

61. Je pravda, že lidé nad 50 let věku jsou na trhu práce diskriminováni?
- a) ano
  - b) ne
62. Sociokulturn handicap znamená nezalenni se do vtsinov společnosti
- a) ano
  - b) ne
63. Co je paliativní medicína
- a) zameruje se na peci o onkologicky nemocn pacienty
  - b) zameruje se na peci o dlouhodob nemocn
  - c) aktivn a na kvalitu života orientovan peci o nevleiteln nemocn v pokroilm terminálním stádiu
  - c) zameruje se na aktivn podporu lidí pečujících o nevleiteln nemocn pibuzn
64. Smrt blízkého člověka patri k nejsilnjm stresorům
- a) ano
  - b) ne
65. Vedck literatura prin poznatky z určitého vednho oboru a je určena kvalifiko-  
vanm odborníkům
- a) ano
  - b) ne
-



## ODPOVĚDI

61. a), 62. b), 63. c), 64. a), 65. a)

---



## DALŠÍ ZDROJE

DOHNALOVÁ, Zdeňka. Ztráta blízkého člověka. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 375-377. ISBN 978-80-262-0366-7.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost. 2 díl. Učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3709-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

---

## LITERATURA

Biblioterapie: výsledky hledání. *SKIP: Sdružení knihovníků a informačních pracovníků České republiky* [online]. Sdružení knihovníků a informačních pracovníků České republiky (SKIP) 2010-2019 [cit. 2019-04-22]. Dostupné z: <https://www.skipcr.cz/search?SearchableText=biblioterapie&x=0&y=0>.

Bibliotherapy. In: *Encyclopedia of mental disorders* [online]. Advameg, 2019 [cit. 2019-04-19]. Dostupné z: <http://www.minddisorders.com/A-Br/Bibliotherapy.html>.

Bibliotherapy. In: *ODLIS: Online Dictionary for Library and Information Science* [online]. ABC - CLIO, ©2019 [cit. 2019-04-19]. Dostupné z: [https://www.abc-clio.com/ODLIS/odlis\\_b.aspx](https://www.abc-clio.com/ODLIS/odlis_b.aspx).

BLAŽEK, Miroslav. Vývoj biblioterapie v České republice. *Inflow: information journal* [online]. 2008, I.(6), 6-9 [cit. 2019-04-22]. ISSN 1802-9736. Dostupné z: [http://www.inflow.cz/files/inflowpriloha/Priloha6\\_2008.pdf](http://www.inflow.cz/files/inflowpriloha/Priloha6_2008.pdf).

COHEN, Robert M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8497-4.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006, ročník 2006, částka 72. Dostupné také z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon\\_o\\_sociálních\\_sluzbach-stav\\_k\\_1.\\_10.\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_sociálních_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf).

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 2002, ročník 2002, částka 42. Dostupné také z: <http://www.msmt.cz/file/38848>.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. Muži jako oběti domácího násilí. In: *Domacinasili.cz* [online]. Bílý kruh bezpečí, 2007 [cit. 2019-05-27]. Dostupné z: <https://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/muzi-jako-obeti-domaciho-nasili/>.

ČUMPLOVÁ, Ludmila. Legislativa pro školní knihovny na základních a středních školách. *Čtenář: měsíčník pro knihovny*. Kladno: Středočeská vědecká knihovna v Kladně, 2010, 62(10), 366-369. ISSN 0011-2321.

*Defektologický slovník*. 3. upravené vydání. Jinočany: H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. Expert (Grada). ISBN 80-716-9988-8.

DOHNALOVÁ, Zdeňka. Ztráta blízkého člověka. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 375-377. ISBN 978-80-262-0366-7.

Domáci násilí. In: *Domacinasili.cz* [online]. Bílý kruh bezpečí, 2007 [cit. 2019-05-27]. Dostupné z: <https://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

Formy náhradní rodinné péče. In: *MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 21. 2. 2013 [cit. 2019-05-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/14501>

FRIEDLANDEROVÁ, Hana, Irena PRÁZOVÁ, Hana LANDOVÁ a Vít RICHTER. *České děti a mládež jako čtenáři 2017*. Brno: Host, 2018. ISBN 978-80-7577-804-8.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367686-5.

HOMOLOVÁ, Kateřina. *Čtenářská propedeutika*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2009. ISBN 978-80-7368-657-4.

HOMOLOVÁ, Kateřina. *Uživatelská propedeutika*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010. ISBN 978-80-7248-625-0.

HUTYROVÁ, Miluše, Jiří LANGER, Libuše LUDÍKOVÁ, Renata MLČÁKOVÁ, Oldřich MÜLLER, Martin Dominik POLÍNEK, Miloň POTMĚŠIL a Marie VÍTKOVÁ, VALENTA, Milan, ed. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

JIRÁSKOVÁ, Věra. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. ISBN 80-868-6180-5.

KALOUSKOVÁ, Vladimíra. *Lázeňské knihovny v České republice na počátku 21. století*. Opava, 2011. Bakalářská práce. Slezská univerzita, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav bohemistiky a knihovnictví. Vedoucí práce Kateřina Homolová.

KOŘÍNKOVÁ, Marcela. Biblioterapie v Knihovně Kroměřížska. *Čtenář: měsíčník pro knihovny*. Kladno: Středočeská vědecká knihovna v Kladně, 2018, **70**(9), 308-309. ISSN 0011-2321.

KOŠANOVÁ, Martina. Biblioterapie a biblioterapeutická praxe v SVK Plzeňského kraje. *Čtenář: měsíčník pro knihovny*. Kladno: Středočeská vědecká knihovna v Kladně, 2018, **70**(9), 303-307. ISSN 0011-2321.

KRUSZEWSKI, Tomasz. Biblioterapie - léčba četbou. *Čtenář: měsíčník pro knihovny*. Kladno: Středočeská vědecká knihovna v Kladně 2008, **60**(7/8), s. 219-223. ISSN 0011-2321.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie v praxi: biblioterapie. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AVČR, 1987, **XXXI**(5), 472-473.

KUKRECHTOVÁ, Markéta. Biblioterapeutické služby Regionální knihovny Karviná. *Čtenář: měsíčník pro knihovny*. Kladno: Středočeská vědecká knihovna v Kladně, 2018, **70**(9), 310. ISSN 0011-2321.

KULKA, Jiří. *Psychologie umění*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 2008. Psyché. ISBN 978-80-247-2329-7.

LEDVINOVÁ, Jitka. Vězeňské knihovny v západním světě a v České republice. *Čtenář: měsíčník pro knihovny*. Kladno: Středočeská vědecká knihovna v Kladně, 2005, **57**(1, 3, 4), 22-24, 95-98, 128-131. ISSN 0011-2321.

MACHALOVÁ, Jana. Hagioterapie. *Inflow: information journal* [online]. 2008, **I**(6), 4 [cit. 2019-04-23]. Dostupné z: [http://www.inflow.cz/files/inflowpriloha/Pri-loha6\\_2008.pdf](http://www.inflow.cz/files/inflowpriloha/Pri-loha6_2008.pdf)

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9. Výkladové slovníky.

MATTHAEIDESOVÁ, Marta, Dušan KATUŠČÁK a Marta NOVÁKOVÁ, HOTÁR, Viliam S., Jozef PASTIER a Ladislav ĎURIČ, ed. *Informačná výchova*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1998. Terminologický a výkladový slovník: odbor knižničnárna a informačná veda, zv. 6. ISBN 80-08-02818-1.

MCMILLEN, Paula, Dále-Elisabeth PEHRSSON. *Advocating for Clinicians, Students and Clients : the Bibliotherapy Education Project* [online]. May 2005 [cit. 2010-11-11]. Dostupný z: [http://bibliotherapy.library.oregonstate.edu/documents/PSR-CSJ\\_Present\\_May05.ppt](http://bibliotherapy.library.oregonstate.edu/documents/PSR-CSJ_Present_May05.ppt)

MCNICOL, Sarah. Theories of bibliotherapy. In: MCNICOL, Sarah a Liz BREWSTER. *Bibliotherapy*. London: Facet Publishing, 2018, s. 23-40. ISBN 978-1-78330-341-0.

MYRACLE, Lauren. Molding the Minds of the Young: The History of Bibliotherapy as Applied to Children and Adolescents. *The ALAN Review* [online]. Assembly on Literature for Adolescents of the National Council of Teachers of English, 1995, Winter 1995, **22**(2) [cit. 2019-04-21]. DOI: <https://doi.org/10.21061/alan.v22i2.a.9>. ISSN 1547-741X. Dostupné z: <https://scholar.lib.vt.edu/ejournals/ALAN/winter95/Myracle.html>.

NAKONEČNÝ, Milan. Biblioterapie (komentovaný referát sborníku "Biblioterapie"). *Národní knihovna*. Praha: Národní knihovna ČR, 1991, 2(1), 8-18.

Nejčastější nádory. *Léčba-rakoviny.cz* [online]. Meditorial, 2019 [cit. 2019-05-24]. Dostupné z: <https://www.lecba-rakoviny.cz/nejcastejsi-nadory/nejcastejsi-nadory-489>.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost. 2 díl. Učebnice pro obor sociální činnosti*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3709-6.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5516-8.

PILARČÍKOVÁ-Hýblová, Slávka. *Biblioterapia*. Liptovský Mikuláš: vlastním nákladem, 1997.

SVOBODA, Pavel. *Biblioterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2013. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3684-5.

SVOBODA, Pavel. Expresivně formativní terapie - biblioterapie. *Arteterapie: časopis České arteterapeutické asociace se zaměřením na arteterapii, artefiletiku, muzikoterapii a dramaterapii*. Praha: Česká arteterapeutická asociace, 2012, 29, s. 42-52. ISSN 1214-4460.

ŠINOVÁ, Anna. *Biblioterapie pro opuštěné děti*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav české literatury a knihovnictví. Vedoucí práce Pavla Kánská.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VALENTA, Milan. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9. Výkladové slovníky.

VALIŠOVÁ, Edita, Iva RACLAVSKÁ a Helena VALTROVÁ. Biblioterapie na webu aneb šetrně nahozený záchranný kruh. In: *Infokon - inspirace, inovace, imaginace: 2. ročník konference*. Brno: TRIBUN EU, 2008, s. 136-153. ISBN 978-80-7399-591-1.

VÁŠOVÁ, Lidmila. *Úvod do bibliopedagogiky*. Praha: Institut sociálních vztahů, 1995. ISBN 80-85866-07-2.

VYBÍRAL, Zbyněk, ROUBAL, Jan, ed. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.

## **SHRnutí STUDIjNí OPORY**

Studijní opora je tvořena dvěma vtřmi celky. První část je věnována teoretickm aspektům souvisejících s biblioterapií. Je uvedeno více definicí s ohledem na její multioborov charakter. Je zasazena do kontextu psychoterapie a dalřch umělecky zaměřených terapií, které jsou taktéž charakterizovány. Samotn biblioterapie podle druhu literatury, jež využívá je dále také specifikována. Jsou vysvětleny termíny bibliopsychologie a bibliopedagogika.

Jedna kapitola je věnována historickm souvislostem a mezníkům ve vývoji biblioterapie ve světě i v České republice. Samostatn je popsána současn situace v ČR, aktivity knihoven v souvislosti s využitím knihovního fondu a rozřřenm nabízených služeb.

Ve čtvrt kapitole je popsáno dělení biblioterapie podle různých hledisek, nejčastjř dělení je podle počtu zúčastněných: individuln a skupinov, popř. autobiblioterapie a hromadn biblioterapie. Jin dělení je podle typu použití literatury nebo podle způsobu práce s literaturou. Při biblioterapeutickm procesu je klíčová uloha biblioterapeuta, rozhodující nejsou jen odborn znalosti, ale také jeho lidsk vlastnosti, dovednosti a schopnosti.

Následující kapitola se zaměřuje na funkce literatury, jak literatura na jedince působí a jak nsledn ovlivňuje jeho náhled na zpracovvan problém nebo situaci. Pro uinnost literatury v biblioterapii mají význam učinky četby a vsledn efekt biblioterapie se odrř v jejich učincch. Biblioterapeutick proces probíhá je ve třech fázích, jejichž zdrnm absolvováním je dosaženo terapeutického cíle, obecnho i konkrétních. Uspěch biblioterapie závisí na řadě faktorů a podmínek – vhodn vybaven knihovna, spolupřce lékaře s knihovníkem, vhodn výběr knih a jejich doporučování, věk člověka, jeho čtenřsk schopnosti, motivace ke čtení, čtenřsk preference.

Dalř kapitola se orientuje na clov skupiny biblioterapie z hlediska věku a objasňuje specifika jednotlivých věkových kategorií, od pedřkolnho věku ař po stařeckost. Vedle psychických aspektů jsou formulovány také čtenřsk preference dané skupiny.

Sedm kapitola je zaměřena na institucionální biblioterapii a popisuje jednotliv zařízení vhodn pro tuto formu biblioterapie, specifikuje mořnosti, jak nahradit chybějící zdroje literatury při absenci knihoven v těchto institucích.























Osm ař tnct kapitola jsou praktickou částí opory, v uvodu kařd kapitoly je teoretick uvod k dané problematice, charakterizována biblioterapeutick literatura a relnm výstupem je seznam vhodného biblioterapeutického materiálu, kterm mohou být nejen knihy, ale v některých ppdech elektronick zdroje, pro daný typ řeřenho problému.

Věřím, že jste oporu prostudovali se stejnm zaujetím, s jakým jsem ji pro vs ppravovala. Zejména, že praktick část, vyhledvan literatury vhodn k jednotlivým oblastem

aplikace biblioterapie pro vás byla přínosná a zajímavá. Také doufám, že vaším prostřednictvím se biblioterapie dostane do popředí zájmu v knihovnách a pomůže zvýšit prestiž knihoven a potvrdit její důležitost a význam pro společnost.



## PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešen úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Pozn. Tuto část dokumentu nedoporučujeme upravovat, aby byla zachována sprvn funkčnost vložených maker. Tento poslední oddíl může být zamknut v MS Word 2010 prostřednictvím menu Revize/Omezit úpravy.

Takto je rovněž omezena možnost měnit například styly v dokumentu. Pro jejich úpravu nebo přidávání či odebírání je opět nutné omezení úprav zrušit. Zámek není chráněn heslem.

Název: Biblioterapie

Autor: **Mgr. Jiřina Kudelová**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě  
Filozoficko-přírodovědecká fakulta v Opavě

Určeno: studentům SU FPF Opava

Počet stran: 14645

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.