



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Zvýšení kvality vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě ve vazbě na potřeby Moravskoslezského kraje
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0/0.0/18_058/0010238

Aktivizační činnosti a terapie ve speciální pedagogice

Distanční studijní text

Kateřina Janků

Opava 2022



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

- Obor:** Speciální pedagogika, výchova a vzdělávání.
- Klíčová slova:** Komplexní rehabilitační péče, terapie, terapeutická metoda, aktivizace, expresivní terapie, arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, ergoterapie, pracovní a činnostní terapie, animoterapie, canisterapie, hipoterapie, psychoterapie, fyzioterapie, speciálněpedagogická intervence.
- Anotace:** Studijní text *Aktivizační činnosti a terapie ve speciální pedagogice* souvisí se stejnojmenným předmětem určeným studentům bakalářského studijního programu Speciální pedagogika. Jeho cílem je představit studentům využitelné možnosti terapeutických a aktivizačních metod, které mohou být součástí speciálněpedagogické intervence nejen u dětí a žáků, ale rovněž u dospělých a seniorů.

Autor: **Mgr. Kateřina Janků, Ph.D.**

Obsah

ÚVODEM.....	4
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNIÍ OPORY.....	5
1 KOMPLEXNÍ REHABILITAČNÍ PÉČE OSOB S DISABILITOU	6
1.1 Obsahový rámeč oblastí rehabilitace a jejich zajištění.....	12
1.1.1 Léčebná rehabilitace	12
1.1.2 Pedagogická rehabilitace	14
1.1.3 Sociální rehabilitace.....	17
1.1.4 Pracovní rehabilitace.....	19
2 DEFINICE A VYMEZENÍ TERAPIÍ A AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ.....	23
2.1 Definice a vymezení terapií a aktivizace z pohledu speciální pedagogiky.....	23
2.1.1 Aktivizace, animace a stimulace.....	25
2.2 Vybrané historické souvislosti využívání terapií u jedinců s postižením	27
3 ZDROJE A VÝCHODISKATERAPIÍ VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE.....	34
3.1 Vývojová úroveň klienta	35
3.2 Psychoterapeutický základ terapií.....	39
3.3 Fyzioterapie.....	41
4 ARTETERAPIE, MUZIKOTERAPIE A DRAMATERAPIE.....	46
4.1 Arteterapie.....	47
4.2 Muzikoterapie.....	49
4.3 Dramaterapie	53
5 ERGOTERAPIE A ZOOTERAPIE.....	58
5.1 Ergoterapie	59
5.2 Zooterapie.....	62
5.2.1 Canisterapie.....	62
5.2.2 Hipoterapie a hiporehabilitace	67
5.2.3 Felinoterapie	70
SHRNUTÍ STUDIJNIÍ OPORY	76
LITERATURA	77
PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	80

ÚVODEM

Studijní text *Aktivizační a terapeutické techniky ve speciální pedagogice* je připraven pro studenty v bakalářském studijním programu Speciální pedagogika.

Hlavním úkolem tohoto předmětu je

- Předat základní teoretické informace ohledně terapeutických metod využitelných ve speciální pedagogice;
- Začlenit znalosti o komplexní rehabilitaci jako o systémové ucelené podpoře o osoby s postižením v naší společnosti;
- Vymezit teorii speciálněpedagogických terapií včetně vybraných historických souvislostí jejich využívání;
- Charakterizovat cíl speciálně pedagogických terapií a jejich úkoly;
- Prozkoumat podstatu a obsah terapií, včetně jejich hlavních zdrojů;
- Předat příklady využití uměleckých expresivních terapií, činnostních, pracovních a ergoterapeutických metod, terapií se zvířaty;
- Ucelit teoretický koncept informací o terapiích ve speciální pedagogice i s konkrétními příklady jejich využívání.

Studijní text je zcela svázán s výukou předmětu stejného názvu, navazuje na jeho cíl a anotaci, na obsah látky a ucelenou strukturu. Každá jeho kapitola obsahuje kromě korepondenčních úkolů (celkem 8) také test, ve kterém si student může své znalosti prozkoušet (včetně uvedených odpovědí – 30 otázek), studijní literaturu, rozvíjející témata a další souvislosti.

Studijní text je uveden jako základní učební materiál k tomuto předmětu a se studenty je pro účely efektivní komunikace zřízena virtuální učebna v systému IS, ve které jsou uvedeny kontakty, podmínky, a možnosti komunikace s vyučujícím.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Předmět, který s touto studijní oporou souvisí je zaměřen na získání základního vhledu do teorie využívání terapií a aktivizačních činností v rámci speciální pedagogiky. Pět samostatných kapitol obsahují vybraná témata s tímto úzce spjatá:

1. Komplexní rehabilitační péče osob s disabilitou
2. Definice a vymezení terapií a aktivizačních činností
3. Zdroje a východiska terapií ve speciální pedagogice
4. Arteterapie, muzikoterapie a dramaterapie
5. Ergoterapie a zooterapie.

Studium tohoto předmětu přináší studentovi následující kompetence

Odborné znalosti:

- Umí začlenit terapie a aktivizační činnosti do ucelené rehabilitace, tedy podpory osob s disabilitou;
 - Definuje a vymezení terapie, aktivizační činnosti, aktivizaci a animaci, stimulaci v kontextu speciální pedagogiky;
 - Orientuje se ve zdrojích a východiscích terapií a aktivizačních metod, které se využívají ve speciální pedagogice;
 - Umí popsat a definovat vybrané velké expresivní terapie – arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii;
 - Vymezení ergoterapii ve smyslu pracovní a činnostní terapie, popíše její využití;
 - Orientuje se ve třech základních druzích zooterapie, včetně jejich obecného popisu;
- Obecné způsobilosti:
- Umí vyhodnotit podstatu speciálněpedagogické intervence, která souvisí s terapií a aktivizací, umí obsahy aktivit teoreticky a logicky propojit;
 - Aplikuje nabyté vědomosti při diskuzích na úrovni studentské práce.
 -

1 KOMPLEXNÍ REHABILITAČNÍ PÉČE OSOB S DISABILITOU



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

První kapitola studijního textu pojednává o komplexní rehabilitační péči, jako o systému ucelené podpory, která je zabezpečena prostřednictvím různých ministerských resortů naší republiky. Terapie a aktivizační techniky se staly součástí speciálněpedagogické intervence právě díky ucelenému systému péče, který lidem s postižením nabízíme. Speciální pedagog prostřednictvím terapeutických a aktivizačních metod a strategií, které náleží do komplexní rehabilitační péče, může působit na všechny oblasti člověka holistickým způsobem, na jeho psychickou, fyzickou (biologickou), sociální i duchovní oblast a snažit se tak o maximální snížení důsledků postižení nebo dokonce o jeho možnou úplnou nápravu. V této první kapitole tedy přibližujeme studentům teorii komplexní rehabilitační péče z důvodu širšího pochopení celé problematiky a začlenění využívání terapeutických metod v rámci speciálněpedagogických intervencí.



CÍLE KAPITOLY

Cílem této kapitoly je:

- Vymezit komplexní rehabilitační péči neboli ucelenou rehabilitaci v teoretickém kontextu;
- Definovat cíle komplexní rehabilitační péče a její úkoly;
- Rozlišit dílčí obsahy složek rehabilitační péče;
- Specifikovat léčebnou, pedagogickou, sociální a pracovní rehabilitaci alespoň v základním kontextu;
- Shrnout souvislost mezi ucelenou rehabilitační péčí a využíváním terapií ve speciální pedagogice.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Komplexní rehabilitační péče, ucelená rehabilitace, složky rehabilitace, léčebná rehabilitace, pedagogická rehabilitace, sociální rehabilitace, pracovní rehabilitace.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



8 hodin samostudia + příprava korespondenčních úkolů č. 1 a č. 2.

Komplexní rehabilitační péče je ucelený systém péče o člověka s postižením a souvisí s řešením jeho zdravotního stavu nejen z pohledu lékařského, ale také ze sociálního, edukačního, pracovně právního a dalších. Samotný pojem *rehabilitace* se používá jak v medicíně, tak v právní terminologii a znamená *re – znovu, opět, zpět; habilitas – způsobilost, schopnost, jsooucnost*. Ve speciálně pedagogickém kontextu jej využíváme od druhé poloviny 20.století. Komplexní rehabilitační péče je založená na vzájemné interakci několika vzájemně se prolínajících složek, které musí být interaktivní a koordinované. Jde zejména o čtyři vzájemně se dotýkající části – ***léčebnou rehabilitaci, sociální rehabilitaci, pedagogickou rehabilitaci a pracovní rehabilitaci***. Je zjevné, že taková práce musí být multidisciplinárně založená, profesionální a koordinovaná, týmová.

Maximálně optimalizovaným výsledkem komplexní rehabilitační péče je odstranění všech primárních i sekundárních důsledků postižením v dokonalém smyslu. Primární je pak podpora přirozeného vývoje od raného věku dítěte, přes socializační procesy zajišťování a budování vztahů, maximální podporu a rozvoj jedince se zapojením inkluзивních přístupů.

DEFINICE



Definice komplexní rehabilitace/ucelené rehabilitace:

V ČR byl samotný pojem **rehabilitace** dlouhou dobu spojován pouze s léčebnou rehabilitací, proto se začalo používat spojení **ucelená rehabilitace** namísto **rehabilitace**, která evokovala léčebné procesy kontextuálně spojené s lékařstvím.

V zahraničí se pod tímto pojmem – **ucelená rehabilitace** - myslí multidisciplinárně orientovaný přístup ke klientovi, který zahrnuje automaticky rehabilitaci léčebnou, pedagogickou, pracovní i sociální. (Novosad, 2003)

Moderní pojetí rehabilitace se považuje za **propojený řetězec intervencí všech odborníků**, kteří se podílejí na **podpoře komplexního rozvoje** rehabilitovaného. Týmový přístup zahrnuje také rodiny a životní partnery jedince s omezením hybnosti.

Cíl ucelené rehabilitace:

Za nejvyšší cíl ucelené rehabilitace je pokládána inkluze rehabilitovaného, tj. jeho plná účast ve společnosti. Přičemž jeho maximální inkluze docílíme rozvojem zejména sociálních schopností, resp. sociální adaptability osobnosti a jeho enkulturací, tedy začleněním do kulturního společenství, vytvořením a zvnitřněním příslušných hodnot společnosti a kultury.

Habilitace versus rehabilitace

Termín rehabilitace souvisí, avšak, také s věkem, potažmo s vrozeným a získaným postižením. Pokud bychom měli na mysli jedince s vrozeným postižením, popř. s postižením získaným v raném dětství, pak nelze hovořit o re-habilitaci, ale o *habilitaci*. Takového člověka, potažmo dítě, je zapotřebí uschopnit, zabezpečit, tedy habilitovat. Běžně se spíše využívají termíny jako socializovat, začlenit... Na druhé straně *rehabilitovat* můžeme jedince, který se vyvíjel jako zdravý a v důsledku onemocnění, získaného postižení byl vyčleněn z běžné společnosti, ať už krátkodobě nebo dlouhodobě, a tudíž potřebuje zabezpečit rehabilitaci (*znovuuschopnění*).



K ZAPAMATOVÁNÍ

Využití termínů habilitace versus rehabilitace:

Habilitace: u dětí a mladých lidí a souvisí s věkem a možnostmi rozvoje nových schopností a dovedností.

Rehabilitace: u osob středního věku, dospělých a seniorů a souvisí se znovu-uschopněním a opětovným nacházením schopností a dovedností, zapojením do života.

Legislativa směřující k rehabilitaci

Pojem rehabilitace je zapracován do mnohých mezinárodních deklarací a dohod, jejichž signatářem je také ČR.

Mezi nejdůležitější mezinárodní organizace, které se systematicky věnují problematice rehabilitace, patří Světová zdravotnická organizace (ve zkratce WHO), Organizace spojených národů (ve zkratce OSN), nebo Mezinárodní rehabilitace, Rehabilitation International (ve zkratce RI).

Především WHO vydala několik mezinárodně závazných dokumentů, které představují rámec pro celou problematiku rehabilitace. Poslední v řadě jejích klasifikací je **Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví** (MKF) z roku 2001. Tato klasifikace navrhuje terminologii a klasifikační systémy, které by měla zohledňovat legislativa v jednotlivých členských zemích (tedy i v ČR).

K ucelené rehabilitaci, tedy k zajištění meziresortní podpory o osoby se zdravotním postižením směřovaly následující kroky, které započal *Mezinárodní rok zdravotně postižených osob* (1981). Motto tohoto roku bylo: „Plné zapojení a rovnost“. Na jeho základě byl vypracován *Světový program akcí týkajících se osob se zdravotním postižením*, schválený Valným shromážděním OSN v roce 1982. Mezi tři hlavní cíle tohoto programu patřilo prosazení efektivních opatření v následujících oblastech:

6. prevence zdravotního postižení
7. **rehabilitace**
8. vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

Následně byla vyhlášena *Dekáda zdravotně postižených osob*, tedy desetiletí věnované celosvětovému rozvoji v oblasti práv osob se zdravotním postižením a také desetiletí, které podnítilo další kroky v podpoře ucelené rehabilitace států. Posléze byla vydána různorodá rozhodnutí a byly vypracovány dokumenty ke standardizaci života lidí s postižením. Dokumentem, který vycházel ze Světového programu a komplexním způsobem řešil problematiku v dané oblasti jsou **Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením** (OSN, 1993). Posléze OSN více než 10 let pracovala na nových pravidlech a vydala konečně **Úmluvu o právech osob s disabilitou** (2007, ČR 2009).

Konkrétně v článku 26 Úmluvy o právech osob s disabilitou najdeme část s názvem *Habilitace a rehabilitace*: „*Státy, smluvní strany Úmluvy, přijmou účinná a vhodná opatření umožňující osobám se zdravotním postižením získat a udržet si maximální možnou míru nezávislosti, maximální fyzické, duševní, sociální a pracovní schopnosti a plně se začlenit a participovat ve všech oblastech života společnosti.*“

V roce 2006 přijala Rada Evropy doporučení tzv. *Akční plán na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením (s disabilitami) do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006–2015*, ve kterém je také kapitola o rehabilitaci: 3.10. Oblast činností č. 10: Rehabilitace.

Komplexní politika rehabilitace osob se zdravotním postižením by s ohledem na toto doporučení měla být zaměřena na prevenci zhoršování zdravotního postižení, zmírňování jeho důsledků, zvyšování samostatnosti osob se zdravotním postižením a zajišťování jejich ekonomické nezávislosti a plnoprávného zapojení do společnosti. Komplexní programy rehabilitace by měly zahrnovat pestrou škálu opatření, postupů, služeb a zařízení, které mohou podstatným způsobem přispívat k tělesné i duševní nezávislosti osob se zdravotním postižením.

U nás aktuálně:

V České republice chybí náležitá legislativní úprava rehabilitace, přestože o vytvoření rehabilitačního zákona se vedou diskuze minimálně od roku 1999. Rehabilitační zákon by mohl zabránit negativním dopadům resortismu a pomoci zabezpečit větší provázanosti a koordinaci jednotlivých složek rehabilitace a zajištění potřebných služeb. Záměr Ministerstva práce a sociálních věcí, tedy přijmout zákon o tzv. koordinované rehabilitaci ve zdravotně – sociální péči je stále diskutován.

Příklady nedostatků, které souvisí s neukotvením ucelené rehabilitace v legislativě:

- Nedostatky v následné péči – v ČR je nedostatek lůžek na rehabilitačních odděleních, která se specializují na rehabilitaci pacientů po úrazech (pacienti se často překládají do léčeben dlouhodobě nemocných, které nemohou zajistit adekvátní služby).
- Nedostatky v personálním obsazení rehabilitačního týmu – s komplexně zabezpečeným rehabilitačním týmem (tj. rehabilitační lékař, fyzioterapeut, klinický psycholog, klinický logoped, ergoterapeut, protetik, speciální pedagog a sociální pracovník) se setkáváme pouze na špičkových pracovištích, např. v rehabilitačních centrech, kterých je nedostatek.
- Pedagogická rehabilitace u dospělých osob ve zdravotnických zařízeních obvykle nemůže započít včas (tzn. souběžně s léčebnou rehabilitací), protože ve většině zdravotnických zařízení chybí speciální pedagog.
- Při přechodu z následné péče do domácího prostředí je množství služeb dostupných stále pouze ambulantně (situaci částečně zlepšují agentury domácí péče, které nabízejí odborné sesterské služby, někdy také fyzioterapii a ergoterapii, nebo nabídka komplexních služeb některých speciálních škol či stacionářů).
- Nedostatečné provádění funkční diagnostiky multidisciplinárním týmem (individuální odborné zhodnocení potřebné sociální služby) a nedostatečná kontrola příspěvku na péči (jeho zneužívání, ale také zařazení do nesprávné kategorie stupně zdravotního postižení klienta poškodí. Někteří klienti jsou vystavováni zbytečným požadavkům na opakující se vyšetřování v případech, kdy je zdravotní stav dlouhodobě neměnný).
- Přítomnost mnoha bariér (architektonických, informačních, komunikačních nebo dopravních).
- Omezené možnosti v oblastech před-profesní přípravy, zaměstnávání, bydlení, volnočasových i společenských aktivit osob s postižením.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Znaky ucelené rehabilitace

- *Ucelená rehabilitace je vzájemně provázaný a koordinovaný proces, který využívá lékařských, pedagogických, sociálních a pracovních prostředků.*
 - *Ucelená rehabilitace je určena lidem s trvalým nebo dlouhodobým postižením, popř. těm, kteří rehabilitaci potřebují v důsledku úrazu, nemoci nebo vrozené vady.*
 - *Cílem ucelené rehabilitace je sociální inkluze.*
-

Kategorizace a dělení ucelené rehabilitace

A. Struktura komplexní rehabilitace podle délky trvání:

Rozlišujeme odbornou intervenci:

- přechodnou, která vede k obnovení zdravotního stavu a normální kvality života,
- permanentní, která se objevuje u osob s dlouhodobým nebo trvalým postižením.

B. Struktura komplexní rehabilitace podle institucí:

Rehabilitaci dělíme do 4 hlavních oblastí a do 4 vedlejších oblastí:

- **Léčebná rehabilitace (rehabilitace ve zdravotnictví)**
- **Sociální rehabilitace**
- **Pedagogická rehabilitace**
- **Pracovní rehabilitace**

- **Psychologická složka**
- **Právní složka**
- **Technická složka**
- **Ekonomická složka (Jesenský, 1995)**

Jakékoliv dělení rehabilitačního procesu do jednotlivých oblastí je pouze pomocné. V ideálním případě by jej rehabilitovaný člověk neměl pociťovat.

C. Struktura komplexní rehabilitace podle Novosada (2003):

- zdravotní rehabilitace
- psychologická rehabilitace

- sociální rehabilitace
- pedagogická rehabilitace
- rodinná rehabilitace
- pracovní rehabilitace
- volnočasová rehabilitace.

Novosad přidává mezi kategorie podpory také oficiálně volný čas a rodinu. Jeho klasifikace je tak více srozumitelná pro člověka, který podobně, jako on, vnímá důležitost podpory také vůči své rodině a seberealizaci ve volném čase. Dlouhodobá postižení těžší mají velký vliv na rodinný život, a to ať už jako vrozená nebo v dospělosti získaná. Podpora rodin, ve kterých žijí lidé s postižením má své opodstatnění. Jinak se ovšem nejčastěji používá rozdělení podle oblastí institucí, tedy B. Toto rozdělení vyjadřuje souvislost s jednotlivými ministerskými resorty a zabezpečením konkrétní podpory. Více viz dále.

1.1 Obsahový rámeček oblastí rehabilitace a jejich zajištění

1.1.1 LÉČEBNÁ REHABILITACE

Pakliže mluvíme o zdravotním postižení, je patrné, že jde vždy o určitou nerovnováhu nebo také ne-harmonii vztahu člověka a jeho prostředí. Nerovnováhu cítíme právě tehdy, pokud člověka jeho postižení ovlivňuje natolik, že není soběstačný nebo je jeho soběstačnost snížena a potřebuje ke svému životu pomoc jiného člověka.

Obecně je cílem léčebné rehabilitace odstranění postižení a funkčních poruch a dále eliminace následků zdravotního postižení. (Jesenský, 1995)

Primární význam léčebné rehabilitace souvisí s úplným odstraněním postižení nebo jeho následků. Pod léčebnou rehabilitací si můžeme představit postupy a procesy, které úzce souvisí s léčením a odstraňováním důsledků tohoto postižení. Nejasnou hranicí je přechod od léčby akutního stavu k neakutnímu stavu, kdy se využívají prostředky léčebné a léčebně rehabilitační a dalších složek koordinované rehabilitace.

V zákoně České republiky č. 372/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, najdeme léčebnou rehabilitaci pod výčtem druhů zdravotní péče: „... *léčebně rehabilitační péče, jejímž účelem je maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu, popřípadě zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu...*“

Podle Votavy a Pfeiffera (1982 in Jankovský, 2001) rozdělujeme léčebnou rehabilitaci **na vertikální a horizontální**. Vertikální směr nebo linie vede k obnovení původního stavu organismu, to znamená, že **zahrnuje zejména akutní léčbu člověka**. Naopak horizontální léčebná rehabilitace je **dlouhodobým procesem**, který řeší celou problematiku poškození organismu, které má závažný a chronický charakter.

K ZAPAMATOVÁNÍ



První vertikální složka léčebné rehabilitace je čistě léčebnou záležitostí, ovšem horizontální složka má zjevný interdisciplinární charakter a je časově i procesuálně velmi náročnou mezioborovou problematikou

Systematickou a ucelenou léčebnou rehabilitaci má na starosti rehabilitační tým pracovníků, který tvoří odborníci různých profesí, kteří by spolu měli postupovat od samotného začátku rehabilitace správnými diagnostickými prvky až k ukončení celého procesu rehabilitace. Podle Votavy (2005) stmeluje rehabilitační tým odborníky, kteří mají různé zdravotnické odbornosti a obor, v němž tito odborníci pracují, se nazývá rehabilitační lékařství nebo rehabilitační medicína. Vedoucí tohoto rehabilitačního týmu je vždy rehabilitační lékař, který provádí vstupní diagnostiku, vytváří rehabilitační plán pacienta, koordinuje složení a činnost celého týmu.

Například při rehabilitaci osob s omezením hybnosti (s tělesným postižením) by měl úplný rehabilitační tým mít toto složení:

- rehabilitační lékař,
- fyzioterapeut,
- ergoterapeut,
- klinický psycholog,
- sociální pracovnice,
- klinický logoped,
- zdravotní sestry,
- protetik,
- speciální pedagog se zaměřením na určitý věk. (srov. Novosad, 2009)

Realizace léčebné rehabilitace probíhá lokálně na místech, které úzce souvisí se zdravotnictvím, ale také se sociální sférou a zčásti také se školstvím. Může se týkat ambulantní péče nebo nemocniční a institucionální péče. Konkrétně zde poukážeme na ambulantní síť primárních lékařů (praktický lékař, stomatolog ad.), sekundární ambulantní síť lékařů, zdravotníků a specialistů (kardiolog, fyzioterapeut se soukromou praxí, alergolog ad.), komplexní ošetrovatelskou síť v domácím prostředí, kterou od roku 1990 zabezpečují zdravotní sestry, služby fyzioterapeutů a ergoterapeutů, nemocniční péči, rehabilitaci v odborných léčebných ústavech - lázeňské léčebny, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, ozdravovny, sanatoria, léčebně preventivní zařízení, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a další zařízení jak státního, tak soukromého typu.

Nástroje léčebné rehabilitace:

- Radikální (operativní) – široké spektrum lékařských zákroků (zabezpečuje hlavně chirurgie).
- Konzervativní (farmakoterapie) – léčba prostřednictvím léků, např. antiepileptika u osob s epilepsií, botulotoxin u osob s mozkovou obrnou, antihistaminika u lidí s alergiemi, farmaka s analgetickými účinky a další léky.
- Dietetická – léčba prostřednictvím úpravy stravovacích návyků a složení stravy. Uplatňuje se u řady onemocnění – u obezity, celiakie, alergie, diabetes mellitus atd.
- Psychologická (také jinak *psychorehabilitace*) –psychodiagnostika a různé formy psychologické podpory (od krizové intervence až po psychoterapii). Psychologická pomoc má nejčastěji formu individuální (např. u dospělých po úrazech) nebo rodinnou (po narození dítěte s postižením nebo v různých životně problematických etapách).
- Fyzioterapeutická – také kinezioterapie nebo léčebná tělesná výchova. Mezi specializované fyzioterapeutické metody patří Vojtova terapie, Bobath koncept aj.
- Ergoterapeutická – léčba prostřednictvím vhodně zvoleného zaměstnávání, využívání práce a činností, s cílem zaměstnání ale také nácviků jemné motoriky v rámci sebeobsluhy, hygieny apod. U dětí má podobu hry.
- Fyzikální terapie – léčba prostřednictvím fyzikálních podnětů, které vyvolávají žádoucí změny v organismu. Dělí se na mechanoterapii, hydroterapii, termoterapii, elektroterapii, fototerapii, balneoterapii a klimatoterapii.
- Zooterapie nebo také animoterapie – terapie s účastí zvířete. U nás je nejvíce rozšířena hiporehabilitace a canisterapie.
- Expresivní terapie – terapie s použitím expresivních (výrazových prostředků - arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie a tanečně-pohybová terapie).
- Psychomotorické terapie – souhrnné označení mnoha různých terapeutických a edukačních konceptů, které jsou zaměřeny na souhru a harmonii psychomotoriky.

Vzhledem k tomu, že terapie a terapeutické metody a prvky terapií jsou dominantou tohoto studijního textu, pak se více v této kapitole nebudeme terapiím věnovat, ale studenti najdou více v samostatných dalších kapitolách.

1.1.2 PEDAGOGICKÁ REHABILITACE

Pedagogická rehabilitace je jednou ze základních složek ucelené rehabilitace, protože se prolíná celým životem člověka s postižením, je celoživotním procesem, avšak i přesto klademe důraz na období dětství a dospívání.

V kontextu speciální pedagogiky se nejvíce dotýká metod speciálněpedagogické intervence, a **to reedukace, kompenzace, rehabilitace a prevence.**

Opět ji rozlišujeme podle toho, zda se týká znovu-uschopnění nebo získávání dovedností od svého prvopočátku – **tedy jde o reedukaci nebo edukaci**. Liší se podle toho, zda je postižení získané nebo vrozené.

Její důležitá součást je psychoterapie – **znovuobnovení psychické integrity osobnosti člověka**. Edukace dítěte s postižením by měla vycházet nejen z jasné, včasné a správné diferenciatní diagnostiky, ale také z ontogenetického rozvoje dítěte.

V edukaci dítěte je nutné zaměřit se na tyto hlavní souvislosti, které hrají důležitou úlohu v jeho rozvoji:

- Ontogenetický stupeň, či úroveň motorických schopností a dovedností
- Mentální úroveň, úroveň kognitivních schopností
- Systém komunikace a dorozumívání
- Psychickou úroveň, změny osobnosti dítěte na základě postižení apod.
- Odlišnosti vrozeného a získaného postižení
- Kombinaci dalšího postižení
- Emocionální stav
- Sociální vztahy a d.

Pedagogická rehabilitace se běžně člení podle věku na ranou péči, předškolní edukaci a školní vzdělávání.

Raná podpora je dítěti poskytována v rámci institucí, které nazýváme Střediska rané péče od zjištění rizika či postižení až do doby, kdy je dítě zařazeno do jiného typu školského zařízení, tedy do školského poradenského zařízení. Běžně je tato intervence poskytována od narození do 3 let dítěte, avšak, v případě těžkého postižení dítěte (kombinovaného postižení) může zůstat v péči střediska rané péče dítě až do 7 let. Tato výjimka logicky souvisí s opožděným vývojem celého organismu dítěte a s nutností zaměřit se po celou dobu i předškolního věku na zajištění potřeb dítěte po všech stránkách. Střediska rané péče patří pod patronaci Ministerstva práce a sociálních věcí a pod zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tato péče je zejména terénní a je podporou celé rodiny, do které se dítě s postižením narodí.

V rámci rané podpory se vždy prolíná zdravotnická, terapeutická a pedagogicko - psychologická složka. Členy týmu jsou i rodiče dítěte, kteří se učí jak správně pracovat se svým dítětem tak, abych jeho rozvoj byl co nejvíce adekvátní a plynulý (na bázi kompenzace a reedukace, zapojením terapeutické a fyzioterapeutické činnosti).



K ZAPAMATOVÁNÍ

Včasná pomoc významně ovlivňuje úspěch ve všech oblastech (plasticita mozku, který se stále učí, nám pomáhá překonat mnoho poruch a důsledků postižení). Nutná je ovšem právě aktivizace, stimulace, získávání zkušeností a informací. Velmi důležitou rovinou včasné pomoci je prevence nejen v primární, ale i v sekundární úrovni a předcházení důsledkům postižení v psychosociálním smyslu. Raná pomoc a podpora státu pozitivně ovlivňuje a posiluje celou rodinu, rodinné společenství a vzájemné vazby.

Předškolní edukace plynule navazuje na ranou péči a je součástí předškolního vzdělávání dětí 3 – 6 let, přičemž poslední předškolní ročník předškolního vzdělávání je povinnou součástí školní docházky dítěte.

Edukace dítěte v předškolním věku se především se týká rozvoje socializace, utváření charakteru dítěte a dynamického rozvoje kognitivních schopností.

V RVP PV (2004) je doporučeno využívat zejména metody prožitkové a kooperativní učení hrou (učební aktivity by měly probíhat formou nezávazné hry, na základy zájmu a vlastní volby dítěte). Mezi další metody práce s předškolním dítětem patří: situační učení, spontánní sociální učení, spontánní aktivity, vzájemně provázané a vyvážené aktivity, didakticky zacílená činnost, integrovaný přístup, multismyslový přístup ad.

Zvláštnosti vývoje dítěte s postižením v předškolním věku jsou patrné ve všech složkách, avšak nejvíce je vidíme:

- v poruchách pohybového vývoje, jeho opožděnosti v souvislosti s psychomotorikou, senzomotorikou,
- v různě specificky narušené komunikační schopnosti, která souvisí s určitým typem postižení nebo poruchy;
- ve sníženém pracovním tempu, zvýšené unavitelnosti, snížené adaptabilitě a sociálních schopnostech;
- v nižší úrovni kognitivních schopností (nedostatek získávaných informací a jejich zpracování, paměťové deficity);
- v emocionálních kolapsech, neadekvátních emocionálních reakcích, neschopnosti správně reagovat;
- atd.

S předškolní edukací souvisí rovněž fenomén **školní zralosti a vstup do školy**. Vzdělávání dítěte s postižením i v běžné mateřské škole musí být zabezpečeno na základě podpůrných opatření, individuálního vzdělávacího plánu a vyžaduje dobrý tým spolupracujících odborníků, nejen pedagogů a asistentů, ale zvláště speciálního pedagoga, psychologa

a rodičů. I tak má většina dětí s těžšími typy postižení odloženou školní docházku, a to až na 2 roky.

Na předškolní věk navazuje **edukace v základní škole**, v současné chvíli většinou v základní škole běžné, tedy inkluzivní základní škole nebo v základní škole zřízené podle paragrafu 16 nebo paragrafu 48 školského zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Pedagogická rehabilitace ovšem nekončí věkem dětí v základním školství, ale prolíná do středoškolského, vysokoškolského a celoživotního vzdělávání. Dokonce v seniorském věku dnes můžeme nabídnout aktivity vzdělávacího charakteru, které osobnost člověka stále stimulují a nenechají jej zahálet.

1.1.3 SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Sociální rehabilitace je proces, při kterém dosahuje jedinec s disabilitou maximální možné samostatnosti a soběstačnosti za účelem dosažení nejvyššího stupně sociální inkluze. V rámci sociální rehabilitace se všemi možnými prostředky snažíme o to, aby se jedinec s postižením stal adekvátní součástí společnosti.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Hlavním cílem sociální rehabilitace je podpora života v rodině, rozvoj sociálních vztahů primárních, ale i sekundárních, socializace a zvnitřnění postojů a hodnot většinové společnosti, podpora samostatného bydlení, navazování partnerských vztahů, zakládání rodiny, včetně odstraňování tabuizovaného tématu sexuality.

Kvalita života osob s postižením

- Je závislá na rodinném životě a výchově dítěte s postižením v rodině;
- Souvisí se stabilitou základních vztahů, přiměřenou socializací v průběhu vývoje dítěte;
- Souvisí se soběstačností na základě materiálních a ekonomických podmínek pro samostatný život;
- Souvisí s rozvojem poradenství a informační sítě (internet, organizace, skupiny osob se stejným postižením).

Sociální rehabilitace souvisí s vyrovnáním příležitostí, které jsou spojené s finanční podporou státu – tzv. invalidní důchod, příspěvky na úpravu domu, auta, koupi pomůcek

ad., s vyrovnáváním vzdělávacích možností – inkluzivní systém vzdělávání, s podporou při kvalifikaci a zaměstnávání, ale také s podporou při volnočasových aktivitách, cestování, přístupnosti na kulturní a jiné akce, různé rekreační, relaxační a rekondiční pobyty atd.



K ZAPAMATOVÁNÍ

- Sociální rehabilitace není totéž jako sociální péče.
- Sociální péče je konkretizována sociálními službami (zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů).
- Součástí sociální rehabilitace jsou sociální služby, tedy sociální péče.
- Sociální rehabilitace zahrnuje i další resorty (ministerstva), souvisí se všemi ostatními složkami rehabilitace, je celoživotním procesem.

Hlavní úkoly současné sociální rehabilitace:

- Zajištění ekonomických jistot
- Bydlení v samostatných bytech – chráněné bydlení a byty podporovaného bydlení
- Rozvoj zájmové činnosti – programy volného času a jejich nabídka a motivace k jejich navštěvování
- Možnost sdružování a získávání informací
- Rozvoj osobnosti i v dospělém věku (cestování, kurzy, rozvoj schopností a dovedností, celoživotní vzdělávání) (viz následující schéma)

Obr. 1: Schéma hlavních úkolů sociální rehabilitace



1.1.4 PRACOVNÍ REHABILITACE

Zaměstnávání a profesní specializace lidí s postižením je dlouhodobý a historický problém naší společnosti.

Hlavním úkolem pracovní rehabilitace je na základě individuálních dispozic, schopností a dovedností osob s postižením realizovat nácvik pracovních dovedností a stimulovat pracovní návyky s cílem co nejoptimálnější volby vlastní profese a přípravy na povolání a v budoucnosti samostatné udržení pracovní pozice v rámci trhu práce a konkurenčních vztahů.

Pracovní rehabilitace má tyto prolínající se fáze, které se vzájemně obohacují a doplňují:

- Pracovní poradenství
- Před-profesní orientace
- Příprava na povolání, profesní příprava
- Začlenění do pracovního procesu
- Vytváření pracovních příležitostí
- Udržení se na trhu práce

Pracovní rehabilitace není totéž jako pracovní terapie, činnostní terapie nebo ergoterapie. Tyto jsou součástí léčebné rehabilitace, avšak mohou se kontinuálně doplňovat a navazovat na sebe. Jejich dílčí cíle jsou však odlišné. Cílem pracovní rehabilitace je cíleně člověka začlenit a stabilizovat do pracovní pozice.

Hlavní cíle současné pracovní rehabilitace:

- Umožnit pracovní uplatnění člověku s postižením;
- Rozvoj osobnosti člověka;
- Zařazení člověka do společenství dospělých pracujících lidí;
- Zabezpečení člověka hmotně a finančně;
- Přispět k překonání sekundárních důsledků postižení, zejména psychických sekundárních důsledků postižení.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Mezi dílčí složky ucelené rehabilitace jako komplexní podpory člověka s postižením patří léčebná, pedagogická, sociální a pracovní rehabilitace. Terapeutické metody najdeme již tradičně ve složce léčebné rehabilitace, protože historicky sloužily zejména v oblasti zdravotnické péče. Dnes je ale využíváme i v rámci speciální peda-

gogiky, a to v různých institucích, jak školských, tak sociálních a samozřejmě sociálně-zdravotnických. S jistotou víme, že ucelená rehabilitace je cestou ke správné socializaci a začlenění člověka s postižením do běžného života společnosti, popř. znovuschopnění člověka se získaným postižením v pozdějším věku. Terapie, aktivizační a stimulační metody dnes nevyužívá pouze terapeut nebo psychoterapeut, ale rovněž pedagog, sociální pracovník, zdravotník nebo ošetřovatel, psycholog a další odborníci zejména v tzv. pomáhajících profesích.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL 1

Prostudujte i další složky ucelené rehabilitace kromě 4 základních a krátce je popište v teoretickém i konkrétním kontextu. Viz literatura uvedená za touto kapitolou.

Zpracujte písemně jako Korespondenční úkol č. 1 v rozsahu min. 2 normostran A4.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL 2

Pokuste se najít informace k tzv. koordinované rehabilitaci. Krátce popište jak tomuto tématu rozumíte. Jak koordinovaná rehabilitace souvisí se speciální pedagogikou, její teorií, praxí a intervencí. Jak propojuje koordinovaná rehabilitace odborníky pomáhajících profesí?

Zpracujte písemně jako Korespondenční úkol č. 2 v rozsahu min. 2 normostran A4.



KONTROLNÍ OTÁZKY KE KAPITOLE 1

1. Terapie a psychoterapie najdeme ve složce:
 - a. Pedagogické rehabilitace
 - b. Léčebné rehabilitace
 - c. Sociální rehabilitace
 - d. Psychologické rehabilitace

2. Ucelená rehabilitace je název totožný s/se:
 - a. Komplexní rehabilitační péči
 - b. Speciálněpedagogickou intervencí
 - c. Komplexním systémem podpory
 - d. Ucelenou psychopedagogickou intervencí
3. Je pravdou, že:
 - a. Koordinovaná rehabilitace je v ČR uzákoněna
 - b. Koordinovaná rehabilitace se legislativně opírá o zákon o sociálních službách
 - c. Ucelená rehabilitace není systematicky uzákoněna
 - d. Komplexní rehabilitační péče vznikla až po roce 2000
4. Sociální rehabilitace se týká:
 - a. Bydlení a sociálního zabezpečení lidí
 - b. Partnerství a vzdělávání lidí
 - c. Pracovního uplatnění a úřadů sociální péče
 - d. Služeb vycházejících ze zákona o sociálních službách
5. Pedagogická rehabilitace se týká tohoto věku:
 - a. 3 – 15 let
 - b. 3 – 26 let
 - c. 0 – 26 let
 - d. Od narození po stáří

SHRNUTÍ KAPITOLY



První kapitola studijního textu se týká ucelené rehabilitace neboli komplexního rehabilitačního systému, do kterého řadíme fungování různých pomáhajících oborů a disciplín a rovněž realizaci a využívání terapií, aktivizačních a stimulačních metod. Cílem této ucelené rehabilitace je rozvíjet osobnost člověka po všech stránkách, a to plynule a s rovnocennou

návazností. Terapie patří nejvíce do oblasti léčebné rehabilitace, avšak v současné době se je snaží využívat i pedagogové, psychologové a sociální pracovníci neboť jejich účinky jsou nezpochybnitelně pozitivní. Díky teoretickému vstupu ohledně ucelené rehabilitace jsme se snažili ukázat začlenění a místo terapií v celostním kontextu.



ODPOVĚDI NA KONTROLNÍ OTÁZKY

1. b; 2. a; 3. c; 4. a; 5. d.



DALŠÍ ZDROJE

- Jankovský, J. (2006) Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Praha: TRITON, 2006.
- Janků, K. (2019) Podpora vzdělávání dětí a žáků s kombinovaným postižením v Moravskoslezském kraji. Ostrava: Pdf, 2019.
- Janků, K. a Harčaríková, T. (2016) Multidimenzionalita tělesného postižení z pohledu komplexní rehabilitační péče. První. vyd. Oftis, Ostrava: Ostravská univerzita, 2016. 148 s.
- Jesenský, J. (1995) Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1995. 159 s.
- Votava, J. a kol. (2005) Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005.

2 DEFINICE A VYMEZENÍ TERAPIÍ A AKTIVIZAČNÍCH ČINNOSTÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Druhá kapitola tohoto studijního textu se věnuje vymezení terapií a aktivizačních činností ve vztahu ke speciální pedagogice. Tedy, student se v ní seznámí s terminologií a definicemi, které se tohoto týkají. Zvláště se zaměříme i na historii využívání terapeutických přístupů, které jsou začátkem pro některé terapie využívané ve speciální pedagogice již s historickými důkazy.

CÍLE KAPITOLY



Cílem této kapitoly je:

- Vymezit terapie ve speciální pedagogice a připomenou podstatu a záměr využívání speciálněpedagogických terapií a terapeutických postupů;

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Terapie, terapeutická metoda,

2.1 Definice a vymezení terapií a aktivizace z pohledu speciální pedagogiky

Terapie a terapeutické metody, které mají využití ve speciálněpedagogické praxi považujeme za **systematické, cílevědomé a formativní postupy. Jejich cílem je zvládnutí poruch a jejich následků, zmírnění dopadů zdravotních postižení, zlepšení kvalit života a rozvoj osobnosti ve smyslu seberealizace.**

Kořeny terapeutických činností a jejich využívání, zvláště v péči o lidi se zdravotním postižením, jsou známé již od nepaměti. Příkladem může být využití hudby pro zklidnění a relaxaci, rituály, stimulace a podněcování k činnosti, kreativní tvorba a výtvarné umění,

kterému se věnovali velmi často i lidé s postižením, tanec, poezie, rukodělné činnosti ad. Vše, co dnes nese název umění a vše, co nese souvislosti volnočasových aktivit a seberealizace, ale také vše, co může objektivně léčit a je zahrnuto mezi léčebnými procesy může mít přívlastek *terapeutický*.



DEFINICE

Termín *terapie* můžeme obecně přeložit jako *ošetřování* nebo *léčení* (z řec. *therapeia*).

Podle Müllera (2014) etymologie termínu *terapie*, který má řecko – latinský původ, znamená nejen léčení a ošetřování, ale také starání se, pomáhání a cvičení. (Müller, 2014))

Terapie a terapeutické přístupy by se tedy daly vysvětlit jako **určité způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně, například v prožívání, chování, fyzickém úkonu apod.**

Speciální pedagogika využívá různých terapeutických přístupů a terapií v rámci edukace a zkvalitňování života osobám se speciálními potřebami. Ve světle změn paradigmatu české speciální pedagogiky směrem k sociálnímu modelu a obecně k většímu důrazu na začleňování lidí s postižením do společnosti, je nutné obohacovat teorii i metodologii této disciplíny o nové poznatky, přístupy a metody.



K ZAPAMATOVÁNÍ

Speciálně pedagogické terapie rozdělujeme na:

- **Primárně léčebné**, jež navazují na samotnou léčbu, rozvíjejí uzdravující proces ať už na úrovni fyzické nebo psychické.
- **Sekundárně symptomaticky zaměřené**, ovlivňující důsledky poruch, postižení, pomáhající při odstraňování psychosociálních důsledků postižení, rozvíjejí osobnost a zvyšují kvalitu života člověka a jeho seberealizaci.

Specifikem speciálněpedagogických terapií je právě účinek, smysl a cíl jejich použití. Proto se mezi tyto terapie neřadí pouze již všeobecně známé velké terapie, které mají jasnou teoretickou – didaktickou strukturu (např. muzikoterapie nebo arteterapie), ale rovněž (často běžné) **činnosti a aktivity, které za určitých podmínek, ovlivňují chování a prožívání jedinců a rozvíjejí jejich osobnost.**

Spojujícím článkem mezi terapiemi a speciální pedagogikou jsou speciálněpedagogické metody, zvláště – reedukace, kompenzace a rehabilitace. V rámci reedukačně – kompenzačních principů jde většinou o monosenzorické metody, které buďto rozvíjí postiženou oblast nebo ji nahrazují jiným prostředkem, orgánem či funkcí. Naopak rehabilitace je ve všech ohledech metodou kvantitativní a multisenzorickou, protože se zabývá větším množstvím složek a oblastí, které cvičí, upravuje a podněcuje takovým způsobem, aby se člověk se speciálními potřebami rozvíjel po všech stránkách v maximální možné míře.

Speciálněpedagogické terapie je tedy možné rozčlenit z hlediska kvantity smyslového zapojení na:

- **monosenzorické reedukačně-kompenzační terapie,**
- **multisenzorické rehabilitační terapie. (srov. Janků, 2013)**

Terapie ve speciální pedagogice mohou být cíleny:

- léčivě (terapeuticky v lékařském významu)
- podpůrně (podpora léčby nebo podpora rozvoje osobnosti)
- kompenzačně
- rehabilitačně,
- preventivně.

To znamená, že jimi můžeme poruchu odstraňovat, zmírňovat, nebo se můžeme zaměřit na negativní důsledky, které s ní souvisejí. Můžeme působit preventivně a předcházet dalším poruchám, můžeme rehabilitovat již léčený stav atd.

2.1.1 AKTIVIZACE, ANIMACE A STIMULACE

Ve speciální pedagogice, stejně jako v dalších pomáhajících profesích se stále častěji setkáváme s následujícími termíny, které se týkají specifických procesů, a to s aktivizací, animací a stimulací.

První termín – **aktivizace** – je odvozen od slova „*aktivovat*“, tedy uvést něco do pohybu, do činnosti, přimět ke zvýšené činnosti, zintenzivnit působení něčeho, vyvolat působení něčeho, pomoci něčemu k vyšší účinnosti. (srov. Schwinghammer, Wehner, 2013)

K aktivizaci, jako k procesu se velmi úzce váže **motivace**. **Aktivizační činnosti** jsou spíše termínem, který se častěji používá v oblasti sociálních služeb. Konkrétně jde o činnosti, které souvisí zejména s volným časem těch, kteří jsou umístěni po určitý čas v institucionálních službách, domovech, a kteří právě díky aktivizačním činnostem dosahují vyšší míry samostatnosti, větší nezávislosti a spokojenosti. (srov. Vojířová, 2012)

Aktivizační činnosti vedou k získání něčeho nového nebo k udržení stávajících dovedností (např. se jedná o činnost, kterou klient sám již nezvládne, ale s dopomocí asistenta by

ji zvládl). Právě ve spojení se sociálními službami je aktivizačním pracovníkem často ergoterapeut, fyzioterapeut, muzikoterapeut nebo speciální pedagog, tedy ti, kteří jsou schopni podněcovat a motivovat člověka prostřednictvím nějaké zajímavé činnosti.

Aktivizační činnosti mohou být buďto pravidelné nebo nepravidelné, individuální nebo skupinové, aktivní nebo pasivní. Jejich cílem je podpořit a rozvíjet psychické a sociální schopnosti a dovednosti (Procházková, 2019).

Cílem aktivizace je **mobilita psychické i fyzické stránky** osobnosti a u seniorů je to také zpomalení procesů stárnutí. Tato smysluplná činnost, jak uvádí Zgola (2003) musí splňovat různá kritéria, musí být dobrovolná, sociálně i věkově přiměřená a musí dávat pocit naplnění a úspěchu.

Podle Müllera (2014) můžeme mezi aktivizaci zahrnout různé procesy a úrovně – aktivizaci fyzickou (tělesnou), smyslovou, psychickou, sociální nebo duchovní, a to v primární, sekundární nebo terciární úrovni. Cíle jsou zjevné v rozvoji osobnosti, podpoře zaměstnání lidí, rovnosti příležitostí na trhu práce, nabídce různých forem vzdělávání, ale také v rehabilitaci, fyziorehabilitaci, fyzioterapii, v podpoře zájmových a volnočasových aktivit, možností společenského života ad.

Druhým termínem, který se často objevuje ve spojení s aktivitami a intervencemi u lidí s postižením je **animace**. Tento pojem se odvíjí od latinského výrazu *anima* – *duše*. Také podle Hájka et al. (2008) volnočasový pracovník v procesu animace oduševňuje, probouzí, oživuje, a proto se nazývá **animátor**.

Průcha a Veteška (2014) definují animaci jako „oduševňování, humanizaci a kultivaci jedince“. Slowík (2007) charakterizuje animaci jako snahu o jakési oživení, aktivizaci nebo vytváření činného programu pro starší osoby.

Jako zásadní přítom v rámci animací cílíme na zvládání běžných denních činností nebo volnočasových aktivit. V tomto směru se aktivizace a animace sbíhají. Aktivizace, aktivace a animace jsou úzce spojené činnosti, které provádíme nejčastěji při práci se seniory. Musil et al (2006) systematicky spolu se svými spoluautory animaci soustřeďuje do organizované institucionální péče, která se týká klientů v seniorském věku a říká, že „animace je každodenní snaha porozumět a vycházet vstříc potřebám a individuálním zvyklostem klienta všemi pracovníky organizace.“



K ZAPAMATOVÁNÍ

Co mají tedy terapie, aktivizace a animace společného?

- Vhodné strukturované prostředí
- Potřebu pravidelnosti - dlouhodobé, krátkodobé –individuální častost
- Formu – individuální, skupinovou
- Odbornost terapeuta, výcvik, praxi a zkušenosti

- Potřebu klienta, smysluplnost – související s faktory jako je věk, etiologie obtíží, symptomy ad.
 - Cíl a zaměření – jak by měly působit: léčivě, preventivně, rehabilitačně atd.
 - Individuální přístup ke klientovi a jeho potřebám – přiměřenost, svobodná vůle, respekt, autonomie klienta.
-

Posledním pojmem, u kterého cítíme potřebu se vyjádřit je **stimulace**. Tento termín se již kromě zdravotnictví a psychologických věd začal používat i v rámci speciální pedagogiky. Často jej bereme jako synonymum aktivizace.

Podle slovníku cizích slov je stimulace (z latiny *stimulatio* – *podněcování*) činnost, která podněcuje či povzbuzuje člověka k reakci, k určitému chování, či jednání. Stimulace je pozitivní aktivizace a realizuje se za pomoci určitých stimulů (podnětů).

Různé vědní obory – psychologie, medicína, přírodní vědy a biologie nejčastěji – upozorňují na to, že stimuly souvisí jednak s:

1. Podněty působícími z vnějšího prostředí na člověka, ty nazýváme vnější
2. Podněty působící z vnitřního prostředí člověka, z vlastních schopností a oblastí osobnosti, které nazýváme vnitřní.

Vnější stimuly zahrnují působení různých činitelů (látek) na příslušné receptory, smyslové receptory, nervy, orgány těla. Ale také jsou stimulanty označovány látky chemické a léky. Obecně pak vnější stimulanty vnímáme i jako sociální faktory, právní, finanční, tedy ekonomické faktory, které podněcují člověka k určitému chování a jednání.

Vnitřní stimuly pak nejčastěji chápeme jako biochemické děje, pochody, procesy, které v osobnosti vyvolávají adekvátní reakce, chování nebo jednání.

Ve speciálně pedagogické intervenci si dokážeme jako adekvátní a žádoucí stimulaci představit multismyslovou podporu výuky, která u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vyvolá aktivní podněcování kognitivních struktur skrze smyslové informace, které žák získává.

2.2 Vybrané historické souvislosti využívání terapií u jedinců s postižením

Mnohé postupy, které v rámci speciální pedagogiky již mají své místo, jak terapie, aktivizační postupy a stimulace, se v historii vzdělávání a péče o děti a mládež s různými druhy postižení v určité podobě již vyskytovaly. Zdůraznit tímto chceme fakt, že aktivizace a stimulace, terapeutické metody a strategie existovaly v přirozené podobě ve speciálněpedagogické intervenci i dříve. Některé z těchto přístupů mají své oficiální základy již před více než 300 lety. V této dílčí podkapitole poukážeme na některé z nich, které by i student bakalářského oboru speciální pedagogika měl znát a čerpat z jejich přínosů.

Obrázky č. 1 - 7 použité v této kapitole viz: www.google.com sekce Obrázky

Nástin pozitivního rozvoje terapeutických a všeobecně intervenčních přístupů vidíme již v díle **J. A. Komenského (1592-1670)** (např. *Didactica Magna*). Komenský mimo jiné charakterizoval tzv. léčebnou výchovu a povinnosti terapeuta, který měl „poznat, pomoci, a chtít (se angažovat)“ u každého dítěte, které toto potřebuje. Jeho zásady: učit všemi smysly, učit zábavně, od nejjednoduššího ke složitějšímu, názorně, zúčastněně, společně patří i v současné chvíli k zásadám, které jsou důležité.



Pojem terapie se užíval celkem běžně již v dobách, kdy péče o osoby s postižením byla ponejvíce v rukou lékařů. Kupříkladu psychiatr **Phillip Pinel (1745-1826)** využíval v péči o „duševně postižené pacienty“ nejvíce léčbu prací a psychoterapii. Pinel, který zavedl humánní péči o osoby s duševními poruchami rozlišil 4 druhy idiocie, vyčlenil mentální postižení od psychóz a využíval v péči o své pacienty maximálním způsobem právě stimulaci a aktivizaci skrze terapie. Jeho práce ovlivnila řadu výzkumů v oblasti psychiatrie.

Lékař **Jean Marc Gaspard Itard (1775-1838)** dokázal, že určitých vývojových kroků i u dětí s postižením lze dosáhnout podnětným prostředím, podporou smyslů, motoriky a řeči. Jeho výchovné metody se staly základem všech výchovně vzdělávacích systémů 1. pol. 19. stol. Jeho práce souvisí s tzv. 1. experimentem v pedagogice, který se týkal výchovy chlapce Victora nalezeného v lesích kraje Aveyron. Dnes bychom řekli dítěte se sociální deprivací a jeho rozvojem.





Přínos **Eduarda Seguína (1812-1880)** je zřejmý v koncipování výchovy, kterou zaměřil na rozvoj pracovních návyků a smyslového vnímání a v koncipování tzv. výchovné triády, kterou zaměřil na výchovu činnosti (aktivity) = rozvoj motoriky, pracovních návyků a smyslového vnímání, výchovu myšlení a výchovu vůle (mravní výchova). Pro rozvoj smyslů vypracoval systém postupů, metod, a hlavně konkrétních pomůcek, které se v modifikované podobě používají dodnes.

K propagaci terapeutických postupů se přidal také lékař **Rudolf Jedlička (1869-1926)**, přední průkopník péče o osoby s tělesným postižením u nás v České republice. Všichni víme, že založil ústav pro tělesně postižené v r. 1913 – později Jedličkův ústav, který s různými úpravami funguje dodnes. Ústav byl již tehdy rozdělen na léčebnou část, výchovnou část a výukové dílny. Jedlička ucelil komplexní rehabilitaci i s terapeutickým zaměřením a ovlivnil tak vývoj péče o jedince s tělesným postižením od dětského do dospělého věku.



A nezapomeňme zmínit **Marii Montessori (1870-1952)**, lékařku a pedagožku, která považovala za základ učení pozornost. Dítě se mělo učit dlouhodobě koncentrovat na zajímavou činnost, a vše muselo probíhat v předem připraveném prostředí. Dílo Montessori je příkladem realizace pedagogické terapie. (srov. Kysučan, 2009)

V tomto vývojovém období byla speciální pedagogika nazývána většinou tzv. **léčebnou pedagogikou**, a byla součástí zdravotnické péče, terapie byly do ní automaticky začleněny.

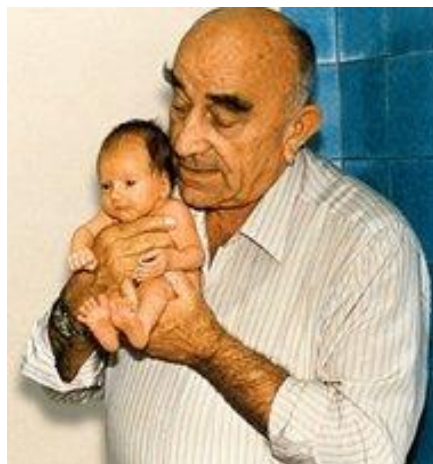
Jinak tomu bylo v době, kdy se speciální pedagogika přetvářela v samostatný vědní obor, mnohem bližší obecné pedagogice než lékařským vědám. Na prahu 20. století se rozvíjela zejména na bázi speciálněpedagogické praxe, ve vazbách na pedagogickou a sociální institucionalizaci (ústavnictví), které bylo orientované na jednotlivé skupiny osob s postižením, a také na jednotlivé druhy speciálních škol. Její vývoj ovlivnily nejvíce dva teoretické systémy (paradigmata). Prvním z nich je přeceňování role biologických faktorů vzniku vad v

rámci dědičnosti a ve vývoji dítěte. Tento patologický charakter speciální pedagogiky se promítá ponejvíce do pojetí tzv. defektologie. Druhým směrem je nápravná pedagogika, které je zapotřebí právě v ústavní péči, která představuje praktickou nauku o výchově a převýchově dětí s postižením ve speciálních zařízeních. Tyto dva významné systémy utvářející teorii i praxi oboru patřily k dominantním systémům téměř 3 čtvrtiny století, před rokem 1989, čili velmi ovlivnily náplň práce tehdejších speciálních pedagogů.

Terapie a terapeutické přístupy ve speciální pedagogice byly proto v období vývoje výše nastíněném důsledně potlačeny, stejně jako individuální přístup a kreativita ve výchově a vzdělávání.

I přesto můžeme vyzvednout například období po 2. světové válce, které přálo, zejména v zahraničí, ale i u nás, vývoji „velkých“ terapií. Například v roce 1948 vznikly hned 2 školy muzikoterapie, z nichž první (Švédská škola, založená A. Pontvikem), byla zaměřena psychoterapeuticky a druhá, založená v USA, psychoanalyticky. V rámci arteterapie se v té době objevuje myšlenka, že musíme brát vážně i umění „duševně nemocných a trpících“ (propagováno nejvíce fr. malířem Jeanem Debuffetem). U nás pak vyzvedněme alespoň práci v Jedličkově ústavu, kde se od jeho založení (r. 1913), soustřeďovali na komplexní rehabilitaci tělesně postižených, která zahrnovala i mnoho druhů pracovních terapeutických přístupů (dnes ergoterapeutických). Bohužel se mnoho terapií a metod do naší republiky dostalo až po roce 1989 nebo lidé, kteří terapie praktikovali a vlastně i samostatně tvořili odcházeli za lepšími podmínkami do zahraničí.

Důkazem toho je i světově proslulý lékař Václav **Vojta (1917-2000)**, který je autorem metody reflexní lokomoce nazývané obecně Vojtova metoda, která byla vyvinuta již v padesátých letech minulého století. Vojtova metoda, nebo také *Vojtův princip*, se využívá velmi často při včasném diagnostikování dětí, ale také jako terapeutický postup a možnost léčebné rehabilitace u dětí i dospělých s poruchami nervového a svalového systému.



Od devadesátých let minulého století jsou ovšem terapie opět součástí českého speciálněpedagogického procesu. Mnohé terapie jsou využívány nejen alternativně, ale jako hlavní edukační metoda. Jejich přínos je nesporný. Kupříkladu v práci s dětmi se současným postižením více vadami a těžkým mentálním postižením vybízí k využívání terapií přímo aktuální legislativa a školní kurikulum základní školy speciální, a to v prvním a zejména pak ve druhém díle.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL 3



Prostudujte z dostupných zdrojů a na internetu souvislosti s pojmy aktivizace, animace a stimulace. Konkretizujte je a krátce popište i s příklady využití v praxi.

Rozsah min. 1 A4. Korespondenční úkol správně označte a odevzdejte do Odevzdávrny předmětu podle pokynů vyučujícího.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL 4



Vyberte si jednu z velkých terapií – muzikoterapie, arteterapie, psychoterapie – prostudujte a popište její obecnou historii a písemně zpracujte ve formě seminární práce.

Rozsah min. 1 A4. Korespondenční úkol správně označte a odevzdejte do Odevzdávrny předmětu podle pokynů vyučujícího.

KONTROLNÍ OTÁZKY KE KAPITOLE 1



6. Terapie ve speciální pedagogice využíváme:
 - a. Psychoterapeuticky
 - b. K léčbě
 - c. Cíleně a strukturovaně
 - d. Pouze k volnočasovým aktivitám
7. Terapie ve speciální pedagogice rozlišujeme na monosenzorické a:
 - a. Multisenzorické
 - b. Multiterapeutické
 - c. Multisenzoriální
 - d. Vícenásobné
8. Léčba prací z historického hlediska souvisí s:
 - a. Komenským

- b. Pinelem
 - c. Seguinem
 - d. Montessori
9. Černé období pro terapie a alternativní metody v historii speciální pedagogiky souvisí nejvíce s:
- a. 50.léty 20.století
 - b. 60.-90. léty 20.století
 - c. 60.-80. léty 19. století
 - d. 50.léty 19. století
10. Vojtova metoda je známá pod synonymním názvem:
- a. Princip tahu a tlaku
 - b. Metoda reflexní lokomoce
 - c. Pohybový princip
 - d. Lokomoční princip
11. Ve kterém rámcovém vzdělávacím programu se nejvíce počítá se zapojením terapií?
- a. RVP ZV
 - b. RVP MV
 - c. RVP ZŠS
 - d. RVP PV



SHRNUTÍ KAPITOLY

Ve druhé kapitole našeho studijního textu jsme se věnovali vymezení termilogie, které dominuje pojem terapie a terapeutická metoda. V této první části jsme ale poodhalili také pojmy aktivizace, animace a stimulace, které se v rámci speciálněpedagogických intervencí dnes již rovněž používají. V oboru speciální pedagogika se v posledních 20 letech rozšířily

terapie a terapeutické přístupy, které pomáhají plnit obecné cíle oboru a to – zlepšení kvality života osob s postižením, zmírnění nežádoucích účinků jednotlivých vad a možnost začlenění do běžného společenského dění.

Terapie ve speciální pedagogice jsou systematické, cílevědomé a formativní postupy, které v rámci rozvoje osobnosti se speciálními potřebami mohou vést ke zvládnutí poruch a jejich následků, změnám v chování a prožívání, hlubšímu vnitřnímu porozumění a osobnímu růstu. Kořeny terapií a jejich využívání, zvláště v péči o postižené, jsou známy již od pradávna. Ve světě vidíme velký rozmach terapeutických směrů přibližně od 19. století v rámci zkvalitňování péče o osoby s postižením. V důsledku historických souvislostí se terapie v české speciální pedagogice po takřka století spíše nevyužívaly, ovšem, aktuálně patří mezi velmi propagované metody a přístupy.

ODPOVĚDI NA KONTROLNÍ OTÁZKY



6. c; 7. a.; 8. b; 9. b; 10. b; 11. c.

DALŠÍ ZDROJE



- Hájek, B., Hofbauer, Z., Pávková, J. (2008) *Pedagogické ovlivňování volného času*. Praha: Portál, 2008.
- Janků, K. (2013) *Terapie ve speciální pedagogice. Základy a obecná vymezení*. Ostrava: Pdf, 2013.
- Müller, O. (2014) *Terapie ve speciální pedagogice*. 2.vyd. Olomouc: UP, 2014.
- Musil, L, Kubalčíková, K., Hubíková, O. (2006) *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory*. Praha: VÚPSV, 2006.
- Procházková, E. (2019) *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019.
- Průcha, J., Veteška, J. (2014) *Andragogický slovník*. Praha: Grada Publishing, 2014. 2.vyd.
- Schwinghammer, Y., Wehner, L. (2013) *Smyslová aktivizace*. Praha: Grada Publishing, 2013.
- Slowík, J. (2008) *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2008.
- Vágnerová, M., Hadj-Moussová, Z., Štech, S. (2004) *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004.
- Vojířová, D. (2012). *Aktivizace*. Časopis sociální služby. Říjen 2012.
- Zgola, J., M. (2003) *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003.

3 ZDROJE A VÝCHODISKATERAPIÍ VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Třetí kapitola tohoto studijního textu se týká zdrojů a východisek využívaných terapií ve speciální pedagogice, tedy fungování terapeutických metod podle určitých zákonitostí a podstatných souvislostí. V dílčích částech textu se budeme zabývat ontogenetickým trojúhelníkem, který se týká harmonie vývoje osobnosti a strategického postupu práce, který je kontinuální a vzájemně se ovlivňující a dále s psychoterapií a fyzioterapií jakožto vědními obory a metodami, které se úzce váží na využití určitých postupů a cílených metod a technik v práci s jedinci s postižením.



CÍLE KAPITOLY

Cílem této kapitoly je:

- Vymežit a charakterizovat obsahovou stránku terapií ve speciální pedagogice;
 - Popsat souvislost terapií ve speciální pedagogice s ontogenetickým trojúhelníkem;
 - Vymežit psychoterapii, její podstatu a cíle související se speciální pedagogikou;
 - Posoudit fyzioterapii z hlediska svého zaměření a přínosu pro speciální pedagogiku.
-



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

8 hodin samostudia + příprava korespondenčního úkolu č. 5



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Ontogenetický trojúhelník; primární smyslová percepce; integrativní myšlenkové procesy; tradiční myšlení; psychoterapie; fyzioterapie; termoterapie; mechanoterapie; diaterapie; elektroterapie; ultrazvuk; fototerapie; objektivizující a subjektivizující psychoterapeutický přístup.

Speciálněpedagogické terapie vycházejí v mnoha případech z psychoterapeutických a obecně terapeutických škol. I přesto je může speciální pedagog využívat. Zapomenout v tomto případě nesmíme na přizpůsobení cílům a klientům speciální pedagogiky a intervence ve speciální pedagogice. Mimo jiné, je velmi důležitou součástí všech aktivit ve speciální pedagogice akceptace vývojového stádia jedince a zajištění plynulého rozvoje a jeho souvislostí.

Posouzením různých vědních oborů, a také běžných životních oblastí a situací, docházíme k názoru, že terapie užívané ve speciální pedagogice čerpají a vycházejí z těchto teoretických směrů:

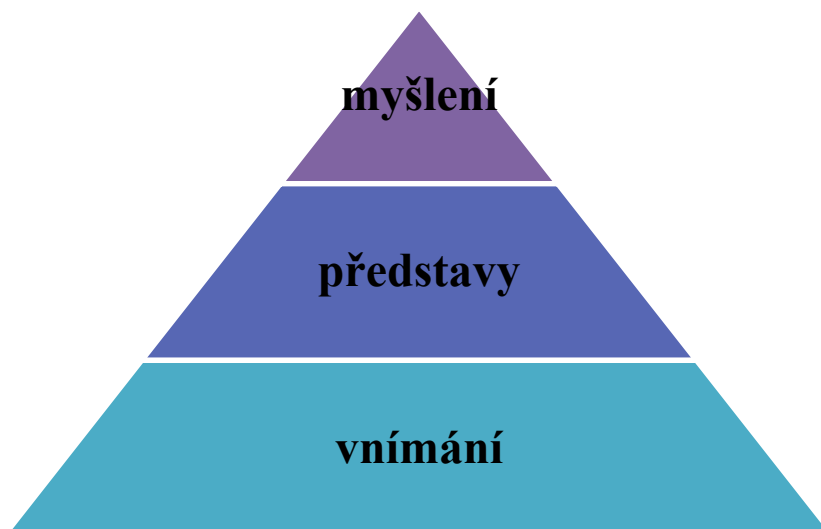
- obecná terapie a filosofie,
- teorie a metodologie psychoterapie a fyzioterapie,
- ontogenetický vývoj jedince
- teorie a metodologie pedagogických terapií,
- speciálně pedagogická rehabilitační péče
- metody, prostředky a techniky speciální pedagogiky
- teoretická i praktická východiska humanitních a příbuzných oborů (medicína, sociologie, kulturní antropologie, právo, psychologie, ad.)
- běžné lidské činnosti a vztahy související s životní realitou, prostředím a vývojem člověka (hra, umění, volnočasové aktivity ad.).

3.1 Vývojová úroveň klienta

Za nejpodstatnější výchozí oblast pro využití terapií ve speciální pedagogice pokládáme zjištění vývojové úrovně klienta, zaměřujeme se na tedy na **ontogenezi člověka a jeho určité milníky či fáze**. Při práci s dětmi a postiženými je vždy na prvním místě rozvaha o dosaženém vývojovém stupni a možnost dalšího rozvoje a postupu. Není možné pracovat a aplikovat různé techniky, bez toho, aniž bychom neprobádali reálný stav vývoje jedince.

Vývojový model, který najdeme například u Vítkové (2001), považujeme za základ teorie terapií ve speciální pedagogice. Model vychází z přirozenosti vývoje člověka a jeho vztahu ke společnosti, a je utvářen třemi zásadními principy: vnímáním – představami – myšlením. Schéma, které tento model znázorňuje, představuje trojúhelník, jehož základnu tvoří fyzická činnost – vnímání, a nejvyšší úroveň procesy myšlení, mezi nimiž tvoří podstatnou výplň představy a psychické procesy související zejména s pamětí, fantazií a pozorností.

Obr. 8: Model „vnímání – představy – myšlení“ (srov. Vítková, 2006)



Percepce – smyslové vnímání, je v ontogenezi člověka ukotveno jako základní činnost dlouho předtím, než začne mluvit a myslet. S úrovní a stupněm rozvoje vnímání souvisí celý další vývoj jedince. Vnímání znamená poznávání. Základní poznávání člověka se týká právě primárního smyslového vnímání, tj. **primární smyslové percepce**. Kromě vnímání zrakového máme vnímání akustické, čichové, chuťové, kožní, polohové a pohybové. Mnoho terapií a terapeutických přístupů využívá sensorické vnímání a jeho rozvoj jako základ své práce.



PRO ZÁJEMCE

Poznávání prostředí, jeho vlastností, rozpoznávání objektů a situací, vztahů, změn a pohybu, které se v prostředí projevují, jsou nutným a základním předpokladem adaptace člověka na vnější okolí. Inhelderová a Piaget ve třetím vydání Psychologie dítěte z roku 2001 demonstrují vnímání jako zvláštní případ senzomotorických činností, jejichž specifický charakter spočívá v tom, že patří k zobrazujícímu aspektu poznávání skutečnosti. Naopak, činnost ve svém celku (i činnost senzomotorická) je ve své podstatě operativní a přetváří skutečnost. Podle těchto autorů je tedy důležité určit v rozumovém vývoji dítěte úlohu vnímání vzhledem k úloze činností nebo operací, které z něho při dalších interiorizacích a strukturacích vznikají. (srov. Piaget, Inhelderová, 2001)

Ženy a muži se při poznávání prostředí smysly – tedy smyslovým vnímáním liší. Základní rozdíl tvoří při tomto vnímání odlišná anatomie a fyziologie smyslových orgánů a

také jiná prehistorická úloha těchto orgánů. Podle elektroencefalografie (EEG), ale především podle funkční magnetické rezonance (fMR) a pozitronové emisní tomografie (PET) utichá u muže v klidu až 70 % mozkových center, kdežto u žen je 90 % center stále v „klidovém“ aktivním stavu.

Zrak a orientace v prostoru žen a mužů: Podle představ o pravěkých lidech Homo sapiens muži lovili, odháněli nepřátele a pak odpočívali. Tedy základem úspěchu byla orientace zrakem na dálku, tzv. tunelové vidění s menší schopností periferního vidění. Zato ale mají muži lépe vyvinutá centra v pravém frontálním laloku předního mozku (telencefalu) pro prostorovou orientaci. Proto i dnes najdou cestu ke vzdálenému cíli. Ženy měly mozek i ruce v činnosti vlastně pořád, od sbírání a smyslového rozpoznávání někdy jedovatých bobulek a kořínků za současného více-směrného sledování okolí až po udržování ohně a konverzace, krmení, přenášení a hlídání dětí, pletení a háčkování ad. Ženy tedy neustále přijímají informace a základní rys jejich orientace je na blízko a na detaily. Ženy mají široké periferní vidění a lepší barevné spektrum, což je dáno lepším překrýváním frekvenčních spekter čípků, kódovaných geny v chromozomech X, které, jak známo, mají ženy dva, oproti jednomu „neduživému“ mužskému Y. Ženy najdou v blízkém okolí drobné předměty a používají lepší popis barev. Hůře se ale orientují v terénu nebo na mapě, i když to často popírají. Je zajímavé, že muži dávají přednost červené barvě před modrou, když jsou k takové volbě situací přinuceni. (srov. <https://www.learned.cz/userfiles/pdf/verejne-prednasky/rozdily-mezi-muzi-a-zenami.pdf>, 2022)

Velký vliv na kvalitu vnímání má kromě jiných také učení a individuální zkušenost. Percepce není hotovou aktivitou ve vývoji jedince, ale vyvíjí se v interakci se zkušenostmi a zážitky, jejichž zdrojem je motorická aktivita subjektu. Veškeré psychické projevy jedince, včetně percepce, jsou závislé na vývoji a zrání CNS. Zejména v prenatalním období prochází vývoj percepce určitými fázemi strukturálních i funkčních změn, které ovlivňují fungování všech psychických funkcí. Schopnost CNS reagovat na zkušenost a vnější i vnitřní podněty je v odborné literatuře označována jako plasticita, která vede k rozvoji různých psychických projevů, tedy i vnímání. Všechny tyto procesy probíhají individuálně rychle a specificky diferencovaně, ovšem podle určitého řádu a systému již v prenatalním životě. Navíc tato funkční struktura zajišťuje specializaci mozkových hemisfér, jejichž funkční spolupráce je nutná pro rozvoj všech poznávacích procesů. (Vágnerová, 2005)

Pokud nelze z různých důvodů a působení exogenních i endogenních vlivů shrnout psychický vývoj znaky posloupnosti navazujících fází, určitého pořadí změn, celistvosti a vzájemné interakci, kontinuální diferenciaci, plynulosti a rovnoměrnosti, pak se jedná o narušenou strukturu CNS a poruchu vývoje, která má pravděpodobné nedozírné následky ve veškerém psychickém dění, procesu myšlení i vnímání. A tehdy je nutné zaměřit terapii i ostatní rozvojové činnosti a aktivity právě na senzoričné vnímání.

Vnímání je základní biologickou **potřebou** organismu. Odchylku ve funkci, a hlavně v jeho kvantitě vnímání nazýváme **senzorickou deprivací**.

Poznávání prostředí a učení pomáhá fungování smyslu a podpora za pomoci smyslů. Podle různých odborníků si dlouhodobě uchováme

- 10 % z toho, co čteme
- 20 % z toho, co slyšíme
- 30 % z toho, co vidíme
- 50 % z toho, co slyšíme a vidíme
- 70 % z toho, co říkáme
- 90 % z toho, co sami děláme.

Na druhé úrovni ontogenetického trojúhelníku, mezi vnímáním a myšlením, stojí **představy**. Ty vznikají spojením vnímané reality a jsou tedy psychickou stránkou biologických procesů vnímání. V představách vznikají na jedné straně **pocity**, a na straně druhé **obrazy, asociace, symboly**. Jedinec je zde kreativní a využívá fantazie.

Třetí úroveň tvoří **myšlení**, které můžeme třídit na integrativní myšlení a tradiční myšlení. Integrativní myšlenkové procesy jsou postavené na obrazech, které se vyvinuly ze smyslové zkušenosti. (Vnímání se dostává přes představy k myšlení.) Tradiční myšlení souvisí více s pojmy, s pojmenováváním a s řečí. Zkušenost zde nesouvisí přímo se situačním smyslovým vnímáním, ale častěji s ústním předáváním informací a komunikací na úrovni symbolů. (srov. Pipeková, Vítková, 2001)

Speciálně pedagogické terapie jsou cíleny na rozvoj některé z oblastí vnímání, představy nebo myšlení. V prvním případě na neurologické procesy spojené s vnímáním, tedy na rozvoj smyslových orgánů a jejich fungování. Ve druhém případě na výchozí proces syntézy a propojení vjemů do představivosti, symboliky, asociací a dalších abstraktně konkrétních obrazů. Třetí fáze je čistě abstraktní a souvisí s logickými soudy a úsudky, jak založenými na cestě skrze smyslové informace a představivost, tak založenými na analogii předávání informací z generace na generaci.



PŘÍKLAD

Příklady terapií a terapeutických konceptů zaměřených na rozvoj jednotlivé oblasti 1 - 3:

1. oblast - vnímání: Bazální stimulace, pedagogika Marie Montessori, Bobath koncept, Vojtova metoda, pedagogika zážitku, senzorická integrační terapie, koncept Snoezelen atd.

2. oblast – představivost: terapie pohybové a taneční, arteterapie, dramaterapie, stimulační hry, tvoření, psychodrama, biblioterapie atd.

3. oblast – myšlení: různé filozofické a terapeutické koncepty, analytická práce v rámci terapií, komunikační terapie, logoterapie, obecně terapie zaměřené na rozvoj kognitivních schopností, vzdělávání a rozvoj řeči, psychoanalýza, rodinná psychoterapie atd.

Podstatou ontogenetického modelu je vytvoření reálné představy o konkrétní osobnosti a jejích kvalitách. Využití ontogenetického modelu je v rámci speciálně pedagogické diagnostiky, edukace a terapie, rehabilitace, prevence a veškerých aktivit velmi přínosné a důležité.

3.2 Psychoterapeutický základ terapií

Psychoterapie je speciálněpedagogickým terapiím velmi blízká. V mnoha případech je využíván model psychoterapeutické práce a vůbec realizace procesu speciálněpedagogických terapií, proto ji považujeme za velmi důležitou teoretickou základnu.

Psychoterapie jako vědní obor vznikala na přelomu 19. a 20. století, a formovala se jako metoda pomocná v léčbě psychických poruch. Za jejího zakladatele je považován Sigmund Freud (1856 - 1939). Avšak prvním, kdo využil možnosti zlepšit léčbu pacientů psychoterapeutickým působením, byl Francouz Pierre Marie Fénix Janet (1859 - 1946). V psychoterapii rozlišujeme mnoho specifických přístupů. Nejčastěji uváděné jsou tyto: psychoanalýza, psychoterapie hlubinná, dynamická, pavlovská, behaviorální, antropologická. Psychoterapie je oborem psychologie (vychází z klinické psychologie), i přestože patřila původně spíše do lékařství a psychiatrie.

Dva přístupy psychoterapie jsou velmi blízké pedagogice, a to psychoterapie behaviorální a psychoanalýza. Behavioristé říkají, že jedinec se chová nežádoucím způsobem – nepřizpůsobivě – proto, že se nenaučil reagovat na určité podněty v určitých podmínkách prostředí. Cílem psychoterapie je v tomto případě vyhasnutí (odnaučení) nesprávného návykového reflexu a naučení nového stereotypního chování. Psychoanalytici naopak říkají, že nepřizpůsobivost je spojena s nepříjemnými zakotvenými prožitky a strachy v nevědomí. Člověk se, jinými slovy, neorientuje v situaci, kterou sám nekontroluje. Terapie je pak zaměřena na učení dovednosti manipulovat sám se sebou a schopnosti dosáhnout určitého nadhledu vzhledem k nepříjemným situacím. Ve všech druzích psychoterapie terapiích je patrné cílené využívání slova a chování, které má vliv na psychiku člověka.

Z jednotlivých psychoterapeutických škol vznikaly postupem času samostatné psychoterapeutické disciplíny (kupříkladu arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, a mnoho dalších), které jsou v systému speciálně pedagogické péče velmi často využívány.

Důvodem, proč je psychoterapie velmi úzce spjata s terapií ve speciální pedagogice je využitelná struktura, fáze a teorie psychoterapií. V konkrétní praxi pak používáme podobné

metody, prostředky a zásady práce. Terapie ve speciální pedagogice tedy v mnohém z psychoterapie čerpají a vycházejí z ní.

Podobně zaměřené jsou i znaky obou oborů psychoterapie a speciálněpedagogických terapií:

- čím a jak působí (tedy prostředky činnosti);
- na co působí (tedy různé složky osobnosti jedince);
- čeho má dosáhnout (cíle, úkoly a systematický proces);
- co se při ní děje (pasivní / aktivní proces s určitou vazbou);
- kdo působí (role terapeuta).

U terapií ve speciální pedagogice využíváme velmi často psychoterapeutických prostředků/psychologických prostředků, ke kterým patří především slovo a rozhovor, ale i mimika nebo mlčení, emotivita a emoční vztahy, učení, manipulace prostředím a jiné. Podpůrné relaxační i tréninkové techniky byly a jsou využívány zvláště ve speciální pedagogice osob s poruchami chování a emocí. V práci s jedinci, u kterých chceme dosáhnout změn v osobnosti, změn v hodnotovém systému nebo omezení nesprávných stereotypů, mají techniky psychoterapie nesporně velký význam.

Psychoterapie nemůže být ovšem jen léčba a léčení, dnes, více než kdy jindy, se opíráme o prevenci a profylaxi poruch a odchylek, a rovněž nesmíme zapomenout na terciální prevenci – rehabilitaci a získávání aktivní rezistence proti negativním odchýlkám. Psychoterapie působí na duševní život, chování člověka, jeho mezilidské vztahy i tělesné procesy navozením změny, která podporuje uzdravení, anebo zabraňuje vzniku rozvoje poruchy zdraví. Jedná se vědomou, záměrnou, strukturovanou a vědecky podloženou interakci mezi terapeutem a pacientem.

Odborník na dětskou psychoterapii – Langmeier (2010) – rozděluje psychoterapii do dvou směrů: objektivizujícího a subjektivizujícího. V prvním směru je psychoterapie jednou ze základních druhů léčby, a jejím cílem je vyléčit nemocného člověka nebo mu alespoň pomoci při snášení a zvládnání nemocí a jejich následků. Druhý pohled – subjektivizující – je příznačný právě pro humanitní obory. Je to přístup, který vyjadřuje zvláštní druh setkání a spolubytí klienta a terapeuta, člověka s člověkem, které trpícího zprošťuje některých jeho dosavadních vnitřních omezení a přináší mu hlubší porozumění sobě samému, bezprostřednější prožívání smyslu ve svém životě a vede ho k plnějšímu uskutečňování tohoto smyslu. (srov. Langmeier et al, 2010)

K ZAPAMATOVÁNÍ



- Psychoterapie je léčebná činnost, léčebné působení, specializovaná metoda léčení nebo soubor léčebných metod, záměrné ovlivňování, proces sociální interakce. Psychoterapii můžeme velmi dobře aplikovat v rámci speciální pedagogiky na osoby s postižením a s důsledky postižení.
- Název *psychoterapie* pochází z řec. *psyché* = duše a *therapeia* (viz výše) a je jednou ze čtyř základních a klasických forem terapie. Psychoterapii považujeme za jeden z hlavních zdrojů speciálněpedagogických terapií právě z důvodu využívání mnoha prostředků, které jsou speciální pedagogice blízké.
- I. P. Pavlov ve světle učení o vyšší nervové činnosti pokládá psychoterapii za cílevědomé léčebné působení na psychiku člověka prostřednictvím druhé signální soustavy, zvláště pak pomocí slova. Psychoterapii tedy nelze chápat jako léčbu duševních chorob, ale spíše jako léčbu duševními prostředky.
- Od aplikace psychoterapie na speciální pedagogiku lze očekávat účinnější odstraňování poruch i zlepšování sociálních vztahů mezi postiženým jedincem a společností. Prvotně byla nejvíce uplatňována psychoterapie v rámci edukace dětí a mládeže s poruchami chování (v etopedii).
- Podmínkou účinnosti a úspěchu je odborná znalost a vedení psychoterapeuta. (srov. in Janků, 2013)

3.3 Fyzioterapie

Fyzioterapie zdá se být v protikladu předchozího textu zaměřeného na psychoterapii. Fyzioterapie je nutnou součástí komplexní rehabilitace a je zaměřená na podporu tělesného rozvoje ve všech různých stádiích. Stejně jako je důležitá péče o naši psychiku, je důležitá péče o vlastní organismus člověka, o jeho tělesnou schránku.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Pojem *fyzioterapie* pochází z řec. *fysis* = příroda a *therapeia* = ošetřování, léčení. Synonymním výrazem k fyzioterapii je terapie fyzikální, což je lékařské odvětví uplatňující v léčbě různých chorob fyzikální prostředky.

Fyzioterapii, a její metody a techniky, využíváme ve speciální pedagogice zejména při podpoře dětí a osob s těžším postižením, nejčastěji u dětí se souběžným postižením více

vadami, kde je nutná spolupráce s dalšími odborníky, v tomto případě fyzioterapeuty. Fyzioterapie je součástí běžných denních cvičení, rehabilitací a její prvky jsou obsaženy v mnoha terapiích, které může speciální pedagog využívat.

Abychom fyzioterapii více konkrétně přiblížili, vyjmenujeme obory, které jsou v současnosti typickými a specifickými v rámci fyzioterapie:

- mechanoterapie, do které patří masáže, polohování, pasivní cvičení, fyzická léčebná manipulace s člověkem ad.;
- elektroterapie, kam můžeme zařadit galvanizaci, elektrostimulaci, elektroforézu, interferenční proudy atd.;
- diatermie, což je léčba teplem vznikajícím v těle průchodem vysokofrekvenčních elektrických proudů;
- termoterapie, která aplikuje teplo a chlad, vzdušné a vodní lázně, koupele s přísadami, saunu;
- ultrazvuk, který působí zvuky o velmi vysoké frekvenci léčebně;
- fototerapie, kam zařazujeme účinky různých frekvencí světelného záření – infračervené a ultrafialové světlo;
- fyzioterapie s léčebnou rehabilitací, která je samostatným specializačním oborem. (Edelsberger a kol., 2000)

Müller (2014) podotýká, že fyzioterapie a využívání jejích prvků ve speciálně pedagogické intervenci velmi souvisí s žádoucím rozvojem jednotlivců a ukazuje na její značný vliv. Dále tento autor vymezuje fyzioterapii jako ***pomoc člověku dosahovat tělesné a pohybové normality fyzikálně stimulujícími prostředky (masírováním, hlazením, tlaky, držení částí těla, změnami polohy těla, tělesným cvičením atd. Odpovídající indikace fyzioterapie jsou často využívány u osob s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami, u kterých je nutné průběžně doplňovat neúplná pohybová schémata a neustále podporovat vývoj pohybových možností.***

Použitelné prvky fyzioterapií najdeme v hipoterapii a hiporehabilitaci, aplikované tělesné výchově, ergoterapii, pracovní a činnostní terapii, psychomotorice, kinezioterapii a dalších aktivitách a terapiích, které nejsou pro speciální pedagogy neznámé.



KORESPONDENČNÍ ÚKOL 5

Zaměřte se na různé smysly a smyslovou percepci u žen a mužů a vyhledejte další rozdíly mezi smyslovým vnímáním. Poté spojte informace s preferencí různých aktivit a činností lidí ve volném čase a s terapiemi a jejich využitím ve speciální pedagogice.

Úkol zpracujte písemně do prezentace a připravte jej do diskuzní skupiny. Dále postupujte podle pokynů vyučujícího.

KONTROLNÍ OTÁZKY KE KAPITOLE 3



12. Fyzioterapie znamená:
- Léčbu fyzickými prostředky
 - Léčbu fyzikálními prostředky
 - Léčbu fyzických schopností
 - Léčbu fyzičky
13. Psychoterapie vznikla a jejím zakladatelem je:
- Na přelomu 18. – 19. století, Freud
 - Na přelomu 19. – 20. století, Freud
 - Na začátku 20. století, Adler
 - Na začátku 19. století, Adler
14. Základnu ontogenetického trojúhelníku tvoří:
- Představy
 - Fantazie
 - Vnímání
 - Zraková percepce
15. Tradiční myšlení vychází z/ze:
- Schémat a obrazů prehistorické společnosti v nás
 - Informací získaných smysly
 - Tradičních zejména slovně předávaných teorií a hypotéz
 - Prakticky získaných informací
16. Představy jsou:
- Abstraktním stupněm úrovně myšlení
 - Konkrétním stupněm úrovně myšlení

- c. Začátkem abstraktního myšlení
 - d. Výstupem abstraktního myšlení
17. Název psychoterapie vychází z/ze:
- a. Řeckého psyché = duše
 - b. Latinského psycho = mozek
 - c. Řeckého psycho = duch
 - d. Latinského psyché = mozek
18. Mechanoterapie se týká:
- a. Fyzikálních prostředků v terapii
 - b. Tlaku, tepla a chladu
 - c. Motorických schopností
 - d. Polohování a masáží



SHRNUTÍ KAPITOLY

Třetí kapitolu studijního textu jsme zaměřili na zamyšlení nad podstatou terapií ve speciální pedagogice čili speciálněpedagogických terapií. Student byl cíleně veden k tomu, aby přemýšlel o tom, jak se terapie ve speciální pedagogice formovaly, z čeho vycházely a co je jejich automatickou součástí. V první části této kapitoly cílíme na důležitost vycházet v rámci terapeutické práce z aktuálního stádia vývoje jedince, tuto problematiku shrnujeme pod tématem ontogeneze. Další část textu se zaměřuje na psychoterapii a fyzioterapii. V prvním případě jde o cílenou součást práce související s rozvojem osobnosti člověka, psychických struktur a duševní harmonie. Ve druhém případě jde o rozvoj tělesné schránky, pohybových struktur a schémat, harmonii tělesného schématu osobnosti. Samozřejmě, tyto dílčí části terapií ve speciální pedagogice můžeme rozvinout o další aktivity a prvky, tak jak uvádíme v obecné části této kapitoly.

ODPOVĚDI NA KONTROLNÍ OTÁZKY



12. b; 13. b; 14. c; 15. c; 16. c; 17. a; 18. d;

DALŠÍ ZDROJE



- Janků, K. Terapie ve speciální pedagogice. Základy a obecná vymezení. Ostrava: Pdf, 2013.
 - Edelsberger, L. a kol. Defektologický slovník. Praha: HaH, 2000.
 - Hátlová, B. Kinezioterapie. Pohybová cvičení v léčbě psychických poruch. Praha: Karolinum, 2003.
 - Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J. Dětská psychoterapie. 3.vyd. Praha: Portál, 2010.
 - Müller, O. Terapie ve speciální pedagogice. 2. vyd. Olomouc: UP, 2014.
 - Piaget, J., Inhelderová, B. Psychologie dítěte. 3. vyd. Praha: Portál, 2001.
 - Vágnerová, M. Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání. Praha: Karolinum, 2005.
 - Vítková, M. Somatopedické aspekty. 2. vyd. Brno: Paido, 2006.
 - <https://www.learned.cz/userfiles/pdf/verejne-prednasky/rozdily-mezi-muzi-a-zenami.pdf>
-

4 ARTETERAPIE, MUZIKOTERAPIE A DRAMATERAPIE



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Ve čtvrté kapitole se dostáváme k prvním terapiím, které si v tomto textu budeme charakterizovat, a to k arteterapii, muzikoterapii a dramaterapie. Tyto druhy terapií se nazývají expresivní nebo také umělecké. K jejich vzniku docházelo již velmi dávno, jsou to terapie, které vznikaly přirozeným způsobem, šířily se lidmi a také jejich efektivita byla vždy vnímána jako pozitivní. Umění, hudba a divadlo odpradáвна patří k lidské společnosti. My ale v rámci terapií chceme poukázat na léčivý efekt těchto aktivit a procesů s nimi společných. Student by měl po prostudování této kapitoly vědět více o cílech a využití těchto aktivit a terapií a měl by být schopen představit si jejich přínos pro klienty speciálněpedagogické intervence.



CÍLE KAPITOLY

Cílem této kapitoly je:

- Vymezit arteterapii v kontextu jejího možného využití ve speciální pedagogice;
- Popsat podstatu, cíle a možnosti arteterapie;
- Vymezit muzikoterapii v kontextu jejího možného využití ve speciální pedagogice;
- Popsat podstatu, cíle a možnosti muzikoterapie;
- Vymezit dramaterapii v kontextu jejího využití ve speciální pedagogice;
- Popsat podstatu, cíle a možnosti dramaterapie.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

8 hodin samostudia + příprava korespondenčních úkolů č. 6 a č. 7



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, expresivní terapie, aktivní muzikoterapie; pasivní muzikoterapie.

4.1 Arteterapie

Arteterapie patří z hlediska svého vývoje i historie, své podstaty i cílů, svých specifických i charakteristik, mezi primární a dominantní terapie využívané v pomáhajících profesích, a tudíž i ve speciální pedagogice.

Můžeme říci, že je arteterapie fenoménem mezi terapiemi, je ustálená, je jasná a zřejmá a pochopitelná i běžnými laiky. Pravdou je, že její průnik do mnoha oborů způsobil její rozrůzněni a specifikaci, která ovšem vyplývá i z množství technik a metod, které se v rámci terapie využívají. Arteterapii je možné interpretovat různými definicemi souvisejícími s konkrétními vědními obory, které mají své záměrné cíle.

Arteterapie je definována jako léčba uměním (srov. z lat. ars = umění; z řec. therapeia = ošetřování, léčení). Je to disciplína, která je součástí psychoterapie. A s ohledem na vlastní metody, monografie a vznik asociací jako samostatný a svébytný obor pod názvem **umělecké terapie** (společně s muzikoterapií, dramaterapií a tanečně - pohybovou terapií).

PRO ZÁJEMCE



Na Slovensku je arteterapie součástí léčebné pedagogiky, která je zaměřená na léčení prostřednictvím obrazu a výtvarných aktivit. Těchto aktivit využíval už C.G. Jung, který se svými pacienty tvořil arteterapeutické obrazy – mandaly. Na jeho práci navázalo mnoho arteterapeutů, včetně Joan Kelloggové. Ta dále rozvinula Jungovo pozorování, že lidé v průběhu individuace volí symboly typické pro jednotlivé fáze vývoje. Analyzovala tisíce mandal a sestavila tzv. velký mandalový kruh, který je využíván při diagnostickém mandalovém testu. Koncept této diagnostiky je v arteterapii často využíván k přehodnocení kvality života a harmonického žití. (více viz knihy Jung, Kellogg)

Z hlediska svého vývoje je arteterapie mladý a perspektivní obor rozšířený po celém světě. U nás na arteterapii nahlížíme v **širším či užším smyslu**, tzn., sledujeme ji buďto jako **terapii uměním všeho druhu nebo jako terapii pouze výtvarným uměním a jeho prostředky**.

Její široký psychoterapeutický význam tkví v tom, že má upravovat narušenou činnost lidského organismu psychologickými prostředky, ostatně jako další druhy psychoterapií. Na rozdíl od ostatních terapií jsou zde ale zásadními složkami psychologické prostředky, které jsou vlastní procesům **uměleckého tvoření a uměleckého vnímání**. V podstatě je arteterapie činnostní terapií, která obsahuje celou řadu aktivních i pasivních činností, **od umělecké a akční produkce, až po pasivní účast na besedách a kulturně společenských večírcích**.

Celosvětový přístup k arteterapii podle Šickové-Fabrici (2002) se člení minimálně do tří skupin, které je možné chápat podle hesel:

- umění jako umění,
- umění pro člověka
- umění pro zdraví.

Nejstarší význam nabízí heslo „umění jako umění“, které spadá do konce 19. století, konkrétně do roku 1845. Jeho podstatou je teorie, že umění má svůj cíl jen samo v sobě, umění má své vlastní hodnoty a je jevem nezávislým. Přístupy, které zahrnujeme pod heslem „umění pro člověka“ jsou více než o sto let mladší. Tento filosofický směr arteterapie spadá do roku 1964. Tato teorie je spojována se Siegfriedem Pützem (1907-1979), německým sochařem, který se zabýval léčebnými účinky umění v rámci péče o postižené děti. Třetí význam arteterapie „umění pro zdraví“ je zjevně nejmladším směrem arteterapie. Výraz byl použit až v roce 2000 v rámci sochařského sympózia v Dudincích na Slovensku a jeho podstatou je nejen léčivý účinek, který umění má, ale také účinek preventivní. (srov. Šicková – Fabrici, 2002)

Arteterapie byla u nás praktikována i v době, kdy se spíše užíval termín artefiletika a speciální výtvarná výchova (Zicha, 1981; Slavík, 2001), která byla zaměřena právě na rozvoj dětí a žáků s postižením ve školách a byla modifikací výchovy prostřednictvím umění.

Arteterapie představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života. (Šicková – Fabrici in Müller, 2014)

Podle zapojení klienta můžeme arteterapii rozdělit do dvou oblastí:

- **Arteterapie receptivní**, která zahrnuje vnímání uměleckého díla za účelem nejčastěji „empatického vcítění“,
- **Arteterapie produktivní**, která využívá konkrétních tvůrčích činností a intermedialních aktivit jedince nebo skupiny.

Ve speciální pedagogice jsou cíle arteterapie rozděleny do oblastí: **edukace, podpůrných činností a volnočasových aktivit**. (Janků, 2013) Obecné, arteterapeutické cíle – jako např. změna sebehodnocení člověka, zvýšení sebevědomí, integrace osobnosti, smysluplné naplnění života apod. – velmi úzce souvisí se sekundárními důsledky postižení a seberealizací jedince se speciálními potřebami.

Vzhledem k působení na jednotlivce má arteterapie tyto konkrétnější cíle (srov. in Müller, 2014):

- kompenzaci
- aktivizaci a zprostředkování kontaktu
- přetváření stereotypů

- určitý styl komunikace skrze výtvarný projev
- odstraňování úzkostných stavů, agresivity,
- socializaci a harmonizaci klientovy osobnosti.

Jedinečnost arteterapie vidíme hlavně ve spontánnosti, a také v tom, že vyžaduje aktivní zapojení i ochotu riskovat. Zároveň umožňuje arteterapie jedinečné sebevyjádření na základě neverbálních prostředků.

Podle mnoha odborníků je tento druh psychoterapie velmi vhodným řešením edukace i podpůrných a volnočasových činností osob se speciálními potřebami. Dnes je již arteterapie praktikována na mnoha pracovištích, v institucích, ve školách, v zařízeních pro děti, mládež i dospělé a také pro seniory. Je stále ověřováno, zda a jakým způsobem arteterapie ovlivňuje kvalitu života osob s různými druhy a typy postižení.

Arteterapie využívá množství technik, které mohou být právě pro speciální pedagogy velmi účinným prostředkem modifikace přístupů a postupů, které v rámci své podpory, péče a edukace potřebují.

PŘÍKLAD



U žáků s mentálním postižením můžeme arteterapii využívat s cílem zlepšení verbalizace a komunikačních schopností, a s dalšími cíli - redukce psychické tenze, uvolnění kreativity pro plnění dalších úkolů, odblokování stereotypů, relaxaci, odreagování se, uvolnění, interakci osobnostních složek, socializaci osobnosti, úpravu aspirace, nácvik sebereflexe, sebeovládání a vůle.

Velmi vhodnými technikami jsou „tělesně“ orientované techniky, které probíhají tělesně – hmatovou formou například modelováním z hlíny. Tento proces pokládáme za sensorický, taktilně – bazální a silně emotivní. Výsledky modelování, které dítě s mentálním deficitem vidí, si může také ohmatat v prostoru, může na něm pozorovat změny způsobené vlastním tlakem a pohybem. Modelování posiluje psychomotorické struktury osobnosti, posiluje vnímání a učení, uvědomování vlastní struktury těla, body image, což je velmi důležité při tvorbě adekvátního sebevědomí a sebehodnocení.

4.2 Muzikoterapie

Termín **muzikoterapie** je sestaven z řeckých slov *músikos = hudební a therapeia = vyšetřování, léčení*. Muzikoterapie se zabývá jak zkoumáním vlivu hudby na tělesné a duševní zdraví a onemocnění, tak vytváří speciálněpedagogické léčebné metody, ale věnuje se také aplikaci hudby v praxi.

Muzikoterapie je známá po celém světě a je hraničním oborem mezi medicínou, psychologií a hudebním uměním. Léčení hudbou má dlouhou tradici a v současnosti představuje jednu z nejvýznamnějších moderních psychoterapeutických metod. Odborníci tuto vědní disciplínu zařazují mezi tzv. expresivní terapie, které jsou také nazývány neverbální, umělecké nebo kreativní. Hudba byla využívána již v prvopočátcích lidstva. Jsou známé mimoevropské rituální etnické obřady, léčitelské obřady, záznamy o léčení hudbou v antice, což patří mezi nejstarší dochované zmínky v Evropě. Ovšem za první moderní muzikoterapeutické počiny je možné počítat až období 20. století, kdy se tato disciplína dostává vpravdě k léčivým účinkům, které jsou zkoumány a aplikovány na odlišné skupiny osob, ať už s psychickými problémy, tak se speciálními potřebami nebo emocionálními poruchami.

Neméně důležitou roli zastává v edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy ve speciální pedagogice. Obecně jde o zařazování muzikoterapeutických prvků do vzdělávání a vedení žáků k hudbě a k uměleckému prožitku i tvorbě. Odráží se nejčastěji v učebních výstupech týkajících se jak vokálních a instrumentálních činností, tak poslechu a hudebně pohybových aktivit. Hudební aktivity žáků ve školách se mnohdy prolínají ve všech předmětech a jsou součástí nejen hudební výchovy, ale i různých volnočasových aktivit, zaměstnání dětí ve volném čase a relaxačních chvil.

Muzikoterapie se od ostatních terapeutických procesů liší zejména svým doloženým historickým vývojem a také používáním svébytných, často přirozených hudebních nástrojů a prostředků hudebního umění.

Hudba sama o sobě působí na člověka velmi bezprostředně a jedinečně. Z biologického hlediska je hudba akustickým signálem a informací, která stimuluje sluchová centra v CNS skrze sluchový analyzátor. Různá vysvětlení přístupů k funkci hudby směřují k domněnce, že hudba jako komplexní podnět jednak zaměstnává mozkovou kůru, takže jiné podněty z okolního prostředí budou jen stěží zpracovány, jednak působí tlumivě na subkortikální centra (sídlo emocí). (Wehle in Pipeková, Vítková, 2001) Muzikoterapie využívá všech komponentů hudby – melodie, harmonie, rytmu, zvukové barvy, dynamiky, tempa, taktu apod. – ke svým cílům a záměrům.

Vzhledem ke speciální pedagogice si dovoluujeme upozornit na cíle muzikoterapie (Nantanson, 1992 in Osvaldová, 2015):

- Vzbuzování žádoucích emocí, pocitů, afektivních stavů, nálad a jejich řízení;
- Podněcování připravenosti ke kontaktu, inspirování a vhodné směřování a rozvíjení mezilidské komunikace;
- Obohacování osobnosti člověka hlavně estetických poznáváním;
- Rozmnožování zkušeností;
- Ovlivňování psychomotorické stimulace a svalového napětí;
- Obohacování diagnostických metod a diagnostického procesu;
- Vzbuzování a obnovování vegetativních a biochemických pochodů v organismu, ad.

U žáků s těžšími stupni mentálního postižení vycházíme z předpokladu, že muzikoterapie nebo využívání prvků této terapie navazuje na poruchy kognitivní, poruchy koncentrace a převládající afektivní chování. Často je toto postižení kombinováno s postižením tělesným a s tělesnými anomáliemi a pohybovou neobratností. V tomto případě podněcujeme více sluchové vnímání a sluchovou diferenciaci a systematicky prohlubujeme kvalitu komunikace a sociálních vztahů.

Všeobecně rozlišujeme muzikoterapii **na aktivní a pasivní**. Při aktivní muzikoterapii člověk osobně hraje, zpívá nebo alespoň vyťukává rytmus, nebo se jedná o tzv. pohybové hry, rytmické, vokální nebo hravé aktivity využívající především Orfeova instrumentáře a metodického systému. Přičemž se uplatňuje složka pohybová, pantomimická, ale také např. výtvarný projev při hudbě a muzikomalba. Při pasivní muzikoterapii člověk hudbu poslouchá nebo vnímá. Využívá se zde silně emočního náboje, zprostředkovává porozumění, vstup do nepoškozených komunikačních kanálů a dalších fenoménů.

Muzikoterapii rozlišujeme ale také podle toho kolik účastníků/klientů má. V tom případě se jedná o **autoterapii nebo o heteroterapii**. Muzikoterapie prováděná sebou samým, využívaná většinou laicky se nazývá autoterapie. Naopak, muzikoterapie, kterou vede terapeut, ne participant samotný, se nazývá heteroterapie. Ta může být podle velikosti skupiny individuální, skupinová nebo dokonce hromadná.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Veškeré informace ohledně charakteristiky muzikoterapie lze shrnout v bodech:

- muzikoterapie využívá zvuku, hudby, hudebních elementů (rytmus, melodie, harmonie);
- muzikoterapie rozvíjí vazby a vztah terapeut – klient prostřednictvím společných zážitků, zkušeností, komunikace;
- hudba má neverbálně komunikační, strukturální, emocionální a kreativní kvality;
- muzikoterapeut má odborné vzdělávání, je profesionální a kvalifikovanou osobou;
- cílovými skupinami této intervence jsou, mimo jiné, jedinci se zdravotním postižením, žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, senioři, jedinci různého věku a schopností;
- muzikoterapie umožňuje naplnění nejrůznějších fyzických, emocionálních, intelektuálních, sociálních a jiných potřeb klientů;
- mezi terapeutické cíle patří zejména cíle nehudební, které zahrnují: léčbu, učení, rozvoj sociálních interakcí, komunikace, sebevyjádření, motivace, zvládnání bolesti a stresu, zvýšení kvality života, osobní a duchovní rozvoj ad.;
- muzikoterapie může být realizována v různém uspořádání terapeutické situace (individuálně, skupinově, aktivně, receptivně, aj.);
- má uplatnění v prevenci, léčbě i rehabilitaci

- má uplatnění v široké nabídce institucí – vzdělávacích, léčebných, psychiatrických, gerontologických, pobytových, volnočasových, ad. (srov. Kantor et al, 2015, Müller, 2014, Osvaldová, 2015)



PŘÍKLAD

U žáků s mentálním postižením je velmi použitelná receptivní muzikoterapie, zvláště u těch, kteří mají diagnostikovaný eretický typ mentálního postižení. Takoví žáci jsou motoricky neklidní, někdy velmi impulzivní, až agresivní a citově labilní. Velmi těžko se podřizují morálce a disciplíně ve třídě. Je pro ně charakteristická slabá vůle, nestálost a neschopnost překonávat i malé překážky, zájmy mají krátkodobé a povrchní. Jsou příliš hluční, vykřikují, ať už cíleně nebo afektivně vstupují do hovorů jiných. Receptivní muzikoterapie např. rytmicky zaměřená působí právě na tyto žáky velmi dobře. Rytmus je zdrojem pořádku, stereotypního pohybu, je členěním a je systémem. Je to určitá síla, která přináší seberegulaci.

U žáků s vícenásobným postižením v kombinaci s tělesným postižením je na druhou stranu doporučena muzikoterapie se zaměřením na koordinaci končetin, stimulaci, smyslovou zejména a obnovování neurokinetických pohybů. Konkrétně jde o: neuromuskulární koordinaci, posilování svalů a kloubů, kineckou kontrolu svalstva a pohybů, stimulaci k pohybu, svalovou relaxaci, rovnováhu a koordinaci, uvolnění a respirační cvičení, rytmizace související s dýcháním a komunikací, ad. (srov. Osvaldová, 2015)

Jak uvádí Savková (2021), učitel může u žáků v rámci muzikoterapie pozorovat a dosáhnout:

- Delší pozornosti a soustředění na zadané úkoly;
- Větší respekt k pokynům učitele a dodržování pravidel;
- Ochotu komunikovat s učitelem a spolužáky, komunikaci klidnější bez křiku;
- Rozvoj verbálního projevu;
- Celkově klidnější klima ve třídě, vyšší motivaci k práci, ochotu pracovat ve skupině;
- Viditelné zklidnění u hyperaktivních jedinců a s poruchami chování, indukce vztahu žák x pedagog;
- Radost z vykonané práce, zájem dětí o pochvalu, ocenění, zpětnou vazbu.

4.3 Dramaterapie

Dramaterapii bychom mohli označit za léčebně – výchovnou disciplínu (terapeuticko-formativního rázu), v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení stavu symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti. (srov. Valenta in Müller, 2014)

Pokud uvažujeme o dramaterapii více, uvádí dále Valenta (2005) dvojí pojetí: **Dramaterapie jako terapie versus Dramaterapie v terapii.**

Z léčebně pedagogického hlediska vidíme nejvýznamnější přínos dramaterapie v tom, že poskytuje možnost netraumatizujícího ventilování pocitů, sebepoznání a sebeakceptace, získávání pozitivních zkušeností, umožňuje sebevyjádření, zlepšuje poznávání sebe samého i ostatních.

Cíle dramaterapie jsou veskrze velice pozitivní:

- vyřešit problém
- proniknout k sebepoznání
- porozumět osobnostním proměnám
- vysvětlit a modifikovat nesprávné a nežádoucí vzory chování
- zvýšit sociální interakci a interpersonální inteligence
- uvolnit se
- zvládnout a kontrolovat emoce
- rozšířit repertoár rolí pro život
- získat schopnost spontánního chování
- rozvíjet představivost a koncentraci
- posílit sebedůvěru a sebeúctu
- poznat a přijmout svoje omezení i možnosti.

Z léčebně pedagogického hlediska vidíme nejvýznamnější přínos dramaterapie v tom, že poskytuje možnost netraumatizujícího ventilování pocitů, sebepoznání a sebeakceptace, získávání pozitivních zkušeností, umožňuje sebevyjádření, zlepšuje poznávání sebe samého i ostatních.

Dramaterapie se od ostatních terapií liší zejména svými prostředky, jež patří do dramatického umění (využíváme hraní rolí, metaforické vyjadřování, scénický prostor, pantomimu ad.). Za velmi oblíbenou techniku právě pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami pokládáme **hru a hravé techniky.**

V průběhu hry se může značně zvýšit úroveň sociálního statutu dítěte s postižením soustavou podporou, nenápadnou pomocí i napodobováním. Učení na základě modelu hry bývá využíváno i ke zvýšení sebeřízení a sebekontroly. Herní metoda je u dětí nejčastěji

zaměřena na individuálního jedince s důrazem na terapeutický vztah nebo je založena na psychodynamice. Prakticky se týká využívání dramaterapeutických a dramatických technik na prvním stupni kupříkladu loutkové hry, na druhém stupni pak dramatizace textů. Hra s sebou přináší efekt projekce do palety sociálních rolí a situací, umožňuje dětem principem „jako“ proniknout do vztahů ukrytých pod povrchem věcí a jevů, vcítovat se do charakteristik postav, a především zvládat a řešit nejrůznější životní situace.



PŘÍKLAD

V rámci edukace žáků s mentálním postižením je dramaterapie využívána velmi často. I přestože musíme postupovat podle zásad práce s jedinci s mentálním postižením (systematické vedení, názorný příklad a výklad požadavků, častější opakování a vracení se k těm dramatickým aktivitám, které osoby s mentálním postižením zaujaly), je tato metoda velmi účinná.

Při náplni realizace a improvizací vycházíme z témat, která jsou obecně známá (pohádky, známé příběhy, situace denního programu a režimu, ad.). Velmi důležité je zapojení všech smyslů skrze smyslovou percepci, pohybových a rytmických cvičení s cílem rozvoje koordinace a hrubé i jemné motoriky. Velký význam mají neverbální techniky pohybového charakteru, zejména pak etudy, prostřednictvím kterých učíme člověka uvědomovat si, jak ho vnímá okolí. Volná dramatizace pak slouží k nácviku společenského chování a zvládnání sociálních situací a rolí.

Dramatická výchova splňuje minimálně tři podmínky zlepšení kvality života svých participantů:

- nabízí učení zkušeností, která je předávána přijatelným způsobem, vytvořená nejčastěji v herní situaci a nabytá v realitě;
- vytváří prostor pro zpracování zkušeností, jejich zobecnění – generalizaci, a zařazení do systému předchozích zkušeností, při jejich zpracování nabízí různé volby metod a technik;
- umožňuje rozvinout komunikační prostor, verbální či neverbální sdělování informací a nabytých zkušeností a zážitků. (srov. in Janků, 2013)

KORESPONDENČNÍ ÚKOL Č. 6



V literatuře, která se týká muzikoterapie najděte osobnosti, které jsou pro rozvoj této disciplíny důležité. Vyberte si někoho z nich a popište jejich přínos.

Zpracujte jako seminární práci v rozsahu 1-2 A4. Vložte do Odevzdáárny předmětu a postupujte dle pokynů vyučujícího.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL Č. 7



Prostudujte literaturu týkající se dramaterapie a pohybově taneční terapie. Popište fenomén Morenova psychodramatu.

Zpracujte jako seminární práci v rozsahu 1-2 A4. Vložte do Odevzdáárny předmětu a postupujte dle pokynů vyučujícího.

KONTROLNÍ OTÁZKY KE KAPITOLE 4



19. Pasivní a aktivní arteterapie vyjadřuje totéž jako:
- Receptivní a produktivní arteterapie
 - Autonomní a heteronomní arteterapie
 - Pasivní a produktivní arteterapie
 - Produktivní a aktivní arteterapie
20. Muzikoterapii, kterou provádíme sami na sobě nazýváme:
- Autonomní muzikoterapií
 - Aktivní muzikoterapií
 - Autoterapií
 - Heteroterapií
21. U dětí se v rámci dramaterapie často využívá:

- a. Divadlo
- b. Hraní rolí
- c. Hra a herní aktivity
- d. Psychodrama

22. Výraz „umění pro zdraví“ byl podle Šickové – Fabrici použit:

- a. Až v roce 1989
- b. Až po roce 2000
- c. Již v 50.tých letech 20.století
- d. Již v 90.tých letech 19.století

23. Za arteterapii v širším duchu pokládáme:

- a. Terapii výtvarným uměním
 - b. Terapii uměním celkově
 - c. Terapii uměleckým slohem
 - d. Terapii výtvarným uměním a hudbou
-



SHRNUTÍ KAPITOLY

Čtvrtá kapitola pojednává o základních a zároveň velkých terapiích, které vycházejí z psychoterapie, a to o arteterapii, muzikoterapii a dramaterapii, tedy o tzv. expresivních terapiích velkých. V dílčích kapitolách jsme nastínili jejich charakteristiku a pokusili jsme se čtenáři přiblížit využití v rámci speciální pedagogiky. Z velkých terapií dnes čerpáme a jejich prvky využíváme i v kontextu edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jsou určeny ovšem i dalším věkovým kategoriím lidí. Jejich využití je efektivní, přirozené a individuální.



ODPOVĚDI NA KONTROLNÍ OTÁZKY

19. a; 20. c; 21. c; 22. b; 23. b;

DALŠÍ ZDROJE



- Janků, K. (2013) *Terapie ve speciální pedagogice. Základy a obecná vymezení*. Ostrava: Pdf, 2013.
- Jung, C.G. *Člověk a jeho symboly*. Vydání první. vyd. Praha:
- Kantor, J., Lipský, M., Weber, J., a kol. (2011) *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing s.r.o., 2011.
- Kellogg, J. *Mandala : path of beauty*. Lightfoot, VA: MARI
- Müller, O. (2014) *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP, 2005, 2014.
- Osvaldová, M. (2015) *Muzikoterapia jako intervenční dynamismus u osob s postihnutím*. Bratislava: Iris, 2015.
- Savková, I. J. (2021) Holistic music therapy as one of the preventive activities in pupils with problem behavior. *Social Pathology and Prevention*. 2021;7(1):77-87.
- Slavík, J. (2001) *Umění zážitku, zážitek umění*. Praha: PdF UK, 2001.
- Šicková – Fabrici, J. (2002) *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002.
- Valenta, M. (2001) *Dramaterapie*. Praha: Portál, 2001.
- Zicha, Z. (1981) *Úvod do speciální výtvarné výchovy*. Praha: UK, 1981.

5 ERGOTERAPIE A ZOOTERAPIE



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V páté kapitole se budeme věnovat dalším terapiím, které se stávají součástí speciálně-pedagogických intervencí, a to ergoterapii (pracovní a činnostní terapii) a zooterapii s detailním pohledem na canisterapii, hipoterapii (hiporehabilitaci) a felinoterapii.

Cílem této kapitoly je tyto terapie představit a podkrýt víko jejich využití ve speciální pedagogice. Student se tak může zorientovat v různých aktivitách, které se využívají u lidí s postižením v různém věku, od narození až po stáří.



CÍLE KAPITOLY

Cílem této kapitoly je:

- Vymezit a definovat ergoterapii v kontextu České republiky,
- Charakterizovat rozdíl mezi terapií pracovní a činnostní,
- Popsat zooterapii jako podpůrnou terapeutickou metodu se zvířetem,
- Charakterizovat druhy aktivit v zooterapii, tedy druhy využívání zvířete v terapeutické práci,
- Vymezit canisterapii a její druhy a využití,
- Identifikovat terapii s koněm – její druhy a využití, současné dělení a názvosloví,
- Stručně popsat i felinoterapii jako variantu terapie s jiným domácím mazlíčkem.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

8 hodin samostudia + příprava korespondenčního úkolu č. 8



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Ergoterapie, činnostní a pracovní terapie, animoterapie, zooterapie, AAA – Animal Assisted Activities; AAT – Animal Assisted Therapy; AAE - Animal Assisted Education, AACr - Animal Assisted Crisis Response, hipoterapie, hiporehabilitace, canisterapie, felinoterapie.

5.1 Ergoterapie

Pracovní a činnostní terapie – nebo také ergoterapie z řečtiny *ergon = dílo a therapeia = ošetřování, léčení* – terapie nebo léčba prací, je v rámci intervencí speciálního pedagoga využívána často.

Od prvopočátků speciálněpedagogické péče, v historickém kontextu, směřovaly snahy odborníků i laiků do oblasti práce a využitelných praktických činností. O povzbudivém vlivu práce věděli již starověcí lékaři, ovšem, jako léčebnou metodu ji použil poprvé na přelomu 18. a 19. století v době Velké francouzské revoluce francouzský psychiatr Phillipe Pinel (1745 – 1826). Toto období s sebou přineslo nové pojetí a chápání lidských práv, které změnilo i přístup k „duševně postiženým“, kteří byli až do té doby vyháněni za hradby měst, ponižováni a týráni. Represe byla vyměněna za léčbu založenou na morálce, jejíž součástí bylo léčení prací. Pinel v tomto období podává zprávu o „...zavedení jakési protiváhy proti poblouzněním ducha, spočívající v půvabu a kouzlu polních prací, v přirozeném instinktu, jenž člověka pudí obdělávat zemi a žít se plody své píce. Vidíme je, jak se ráno vesele rozbíhají do různých částí rozlehlé ohrady u špitálu, jak si s jakousi dychtivou řevnivostí rozdělují sezónní práce, pěstují pšenici, zeleninu, užitkové rostliny, sklízí, česou hrozny, trhají olivy a večer se vrací do samoty svého útulku, aby tu našli klid a pokojný spánek. Stálá zkušenost tohoto špitálu ukazuje, že to je ten nejjistější a nejučinnější prostředek k navrácení rozumu.“ (Foucault, 1993, s. 133)

V Čechách se později zasloužil o velký rozvoj ergoterapie prof. Rudolf Jedlička ve svém ústavu v Praze, zejména při léčení dětské obrny a jejích následků. V neposlední řadě pak období po dvou světových válkách přineslo vlnu profesní rekvalifikace válečných invalidů, kteří nemohli, vlivem zranění, vykonávat svá původní povolání a hledala se pro ně nová místa pracovně – terapeutická nebo pracovně – rehabilitační.

V současnosti je ergoterapie samostatným oborem, který má vybudovaný systém metod a technik, ať už preventivních, hodnotících či pracovně rehabilitačních, a využívá se u široké klientely s různými potřebami a postižením. Jak uvádí Hopkins (1979) je ergoterapie založena na předpokladu, že smysluplná činnost (zaměstnání) zahrnující interpersonální vazby a vztahy s prostředím, může být použita k prevenci a ovlivňování dysfunkce a k dosažení maximální adaptace. Činnosti používané ergoterapeuty obsahují jak vlastní, tak terapeutický smysl. (srov. Hopkins in Müller, 2005, 2014)

Člověk sám, jeho aktivita, kreativní zapojení do jakékoliv činnosti, ke které je motivován, a dělá ji rád, je nástrojem uzdravení ducha i těla.

V případě pracovní i činnostní terapie jde o dvě vzájemně se překrývající metody. Lze je obě definovat jako *záměrnou manipulaci s materiálem*. Rozdílem mezi těmito terapiemi může být snad jen to, že *ergoterapie směřuje k jistému konkrétnímu výrobku čili k výsledku práce, a činnostní terapie si klade za cíl samotnou činnost práce.*

Ergoterapie je disciplínou, která patří na rozhraní mnoha oborů. Primárně je spojována s pracovní rehabilitací, jak jsme uvedli již v úvodu našeho studijního textu. Ovšem, liší se tím, kdo ji používá a jaké má výchozí kompetence – je rozdíl mezi využitím zdravotníkem, profesionálním ergoterapeutem, speciálním pedagogem nebo sociálním pracovníkem.

Pokud je ergoterapie propojena s rehabilitačními účinky a díli, pak bychom se přiklonili k definici, kterou uvádí Dočkal (2001), a to: „...*ergoterapie je zdravotnická disciplína, která nabízí aktivní pomoc lidem každého věku, s fyzickým, psychickým či intelektovým postižením, omezujícím jejich funkční kapacitu a samostatnost.*“ (srov. Dočkal in Müller, 2005, s. 253)

Při využívání ergoterapie v praxi jde o využívání specifických a diagnostických metod a strategií, které pomáhají jak rozpoznání problémů a limitů konkrétního jedince, tak k období samostatnosti, soběstačnosti, nezávislého a kvalitního života.

Pracovní i činnostní terapie je velmi často využívána například i u osob s nejrůznějšími formami zdravotního postižení, kterým je vypracován individuální, nejen léčebný, program, jenž respektuje individuální tempo a přizpůsobuje se každému člověku.

V rámci komplexní rehabilitační péče všech věkových kategorií osob s postižením jsou sledovány v pracovní a ergoterapeutické péči následující cíle a úkoly:

- nácvik soběstačnosti a samostatnosti (při jídle, hygieně, oblékání, úklidu)
- nácvik a zlepšení jemné motoriky (psaní s použitím pomůcek pro pravou nebo levou ruku či jiný způsob psaní; nácvik uchopování, zlepšení pohyblivosti prstů, ruky a celé horní končetiny)
- nácvik a zlepšení hrubé motoriky, koordinace a pohyblivosti (výcvik a rozvoj poškozených funkcí končetin, zlepšování obratnosti a zručnosti)
- udržování dobré psychické i fyzické kondice (tělesná i duševní zdatnost v praktických činnostech)
- rozvoj smyslové percepce a myšlení
- zlepšování soustředěnosti a pozornosti
- rozvoj kognitivní a paměťové složky osobnosti
- posílení sebehodnocení a sebepojetí nenásilnou formou
- zvyšování schopnosti učení a nabízení alternativních výchovně vzdělávacích metod a technik
- rozvoj estetického vnímání
- rozvoj kladného vztahu k práci
- rozvoj sociálních vazeb (ke spolupracovníkům, vychovatelům, primární rodině)
- upevňování zdravých, zachovalých složek osobnosti, schopností a dovedností jedince
- upevňování hodnot z pohledu mravní a morální zodpovědnosti a kultury člověka
- zlepšení komunikace verbální, neverbální, sociální, alternativní, ad.

Z hlediska počtu klientů a velikosti ergoterapeutické skupiny můžeme, stejně jako u dalších terapií vnímat ergoterapii individuální a ergoterapii skupinovou. Individuální terapie je většinou nácvik směřující k rozvoji osobnosti, prováděný odborně vzdělanými profesionály. Za terapii skupinovou považujeme ergoterapii v různě vedených dílnách s cílem rozvoje určité oblasti, a určitých schopností a dovedností.

Uživatelé a klienti institucionálních zařízení většinou mají k dispozici dílnu nebo speciální místnost, ve které probíhá nějaká pracovní nebo činnostní terapie. Často jde o následující příklady zaměřených dílen:

- Výtvarná,
- Keramická,
- Truhlářská a dřevařská,
- Košíkářská,
- Kovodílna,
- Oděvní a tkalcovská ad.

Když budeme mluvit o dětech, je nejčastější technikou, která se přirozeně používá i v rámci pracovní a činnostní terapie a nácviků hra a herní činnosti. Zcela logicky je nutné děti více motivovat a ovlivnit emocionální složku osobnosti, děti jsou následně více povzbuzeny, stimulovány a nácvik každodenních činností, práce, profese, osobní hygieny a sebeobsluhy bývá jednoznačně efektivnější.

U dospělých, například s mentálním postižením využíváme k ergoterapeutickým cílům hlavně rukodělných činností (práce s textilem, dřevem, přírodními materiály, papírem, kovem) a nácvik praktického života (péče o domácnost, nácvik konkrétních postupů při řešení určitých životních situací a rolí).

KORESPONDENČNÍ ÚKOL Č. 8



*Ve světě, a to zejména v Americe a Anglii, ale také v nedalekém Polsku, je odborným synonymem vědeckého oboru pracovní a ještě více činnostní terapie **Occupational therapy**. Jejím obsahem je podpora činnosti a zaměstnání, aktivit, schopností a možností každého člověka. Doporučuji prostudovat běžné webové stránky Wikipedie v anglickém jazyce se zaměřením na occupational therapy: https://en.wikipedia.org/wiki/Occupational_therapy.*

Prostudujte informace na webové stránce – viz webová adresa výše a v krátké eseji popište podstatu této terapie. Pokuste se prozkoumat, zda odpovídá přesně naší pracovní terapii nebo jsou mezi nimi podstatnější rozdíly? Úkol vložte do Odevzdávniny předmětu a postupujte dle pokynů vyučujícího. Rozsah úkolu je 1 – 2 A4 normostrany.

5.2 Zooterapie

Profesor Zdeněk Matějček, uznávaný odborník a profesionál, který byl sám členem Canisterapeutické asociace, upozorňoval na velký vliv zvířat takto: „*Za ta léta v psychologické praxi jsem došel k poznání, že domácí zvířata (o psech to platí na prvním místě) mají na psychiku dítěte pozoruhodný stimulační, a to pozitivně stimulační, vliv.*“ (Matějček, 2001, s. 21)

Léčba za pomoci zvířat je v současnosti označována jako zooterapie nebo animoterapie.



K ZAPAMATOVÁNÍ

Rozlišujeme tyto možnosti využití zooterapie:

1. AAT (*Animal Assisted Therapy*) – terapie, při níž zvíře tvoří nedílnou součást terapeutického procesu, kontakt s pacientem je řízený, výsledky interakce jsou objektivně pozorovatelné (např. zlepšení motoriky rukou apod.). Součástí týmu je odborník v dané oblasti (fyzioterapeut, psycholog, psychiatr atd.)
2. AAA (*Animal Assisted Activities*) – aktivity za přítomnosti zvířete. I zde by mělo jít o cílenou činnost, jejímž výsledkem je aktivizace klienta či pacienta. Na rozdíl od AAT nemusí být v týmu přítomen odborník v dané oblasti. I zde jsou výsledky interakce objektivně pozorovatelné.
3. AAE (*Animal Assisted Education*) - vzdělávání za asistence zvířete - přítomnosti zvířete se využívá k výchovným nebo vzdělávacím účelům. Uplatnění nachází jak v oblasti školního, tak mimoškolního vzdělávání.
4. AACr (*Animal Assisted Crisis Response*) - krizová asistence za přítomnosti zvířat-přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí či situaci. Cílem tohoto kontaktu je zmírnění nebo odbourání stresu a pozitivní působení na psychický i fyzický stav klienta. Patří do rukou odborníků a nachází uplatnění u obětí domácího násilí, případně dalších trestných činů, při živelných katastrofách, teroristických útocích atd.

5.2.1 CANISTERAPIE

Léčebné účinky života se psem nejsou objevem moderní psychologie, lidé je znají již tisíce let. V rámci canisterapie jde o pozitivní působení přítomnosti psa na zdraví člověka, přičemž klademe důraz na řešení problémů psychologických, citových a sociálních, působení na lidské zdraví je zde druhotné. Canisterapie se řadí mezi druhy zooterapie, při které jde vždy o kontakt mezi člověkem a zvířetem, tedy v tomto případě psem. Název canisterapie je složený ze dvou částí – z latinského canis (pes) a z řeckého therapeia (léčba). (srov. Dietzová, 2019, Galajdová, 2011).

Canisterapie se uplatňuje především jako podpůrná terapie při řešení situací, kdy mohou jiné metody selhávat nebo se nedají použít. Může být uplatňována u různých skupin osob/klientů:

- s mentálním a kombinovaným postižením,
- u dětí a dospělých s autismem (pes se stává prostředníkem mezi světem autistů a světem reálným, boří komunikační bariéry),
- u dětí a mládeže s emocionálními poruchami, poruchami chování a citovou deprivací (psi se stávají kamarády, důvěrníky, hra s nimi navazuje pocit radosti, jistoty a bezpečí),
- u osob se smyslovým postižením (psi vodící pro osoby s postižením zraku, psi signální pro osoby s postižením sluchu, plní roli jak pomocníků, tak společníků),
- u lidí s duševním onemocněním a některými duševními poruchami (zklidnění a uvolnění, důvěrná atmosféra, řešení osobních problémů),
- u osob apatických (pes vybízí k aktivitě, odbourává egocentrismus),
- u osob s narušenou komunikační schopností (motivační i rehabilitační pomocník také v rámci logopedických cvičení a alternativní komunikace),
- u dětí i dospělých s dlouhodobou a chronickou nemocí, zdravotně znevýhodněných (pes je příjemnou změnou v nemocničním a sterilním prostředí, vytrhuje ze stereotypu),
- u seniorů a nemocných starších lidí (pes naslouchá a nekritizuje, je stálým společníkem). (Galajdová, 2011)

Pes patří mezi spolehlivé a jisté partnery člověka v jeho osamění a nemoci, a pozitivní že toto partnerství je dobrým stimulatorem pozitivních psychických i sociálních změn. (Valenta, 2003)

Světovou záštitu nad canisterapií, potažmo nad zooterapií drží Mezinárodní asociace lidským a zvířecím organizací (z angl. *International Association of Human-Animal Interactions Organizations – IAHAIO*). Organizace vznikla v roce 1992 a její hlavní záměr je podporovat a rozvíjet výzkum, vzdělání a praxi za pomoci zvířat (zooterapie). Hlavní misí této asociace je podporovat a utužovat pouta mezi zvířaty a lidmi a mít taktní přístup k jednání se zvířaty. (srov. Dietzová, 2019, Müller a kol., 2014)

Využití zvířat, a tedy psa například u osob s mentálním postižením může být různé, pes je prostředník, který zprostředkovává vztah s okolním světem, pomáhá při orientaci a nácviku sebeobsluhy, je přítelem a podstatným způsobem motivuje k rozvíjení rozumových schopností, kognitivní složky osobnosti, ale také k rozvoji sociálních dovedností. Pes dokáže eliminovat emoční výkyvy a negativistické projevy nálad, učí člověka zodpovědnosti a osvojování určitých dovedností a návyků. Canisterapie tedy přispívá k soběstačnosti, nezávislosti, nahrazuje člověku s mentálním postižením nedostatek vjemů, učí jej rozlišovat různé situace, gesta a reakce. Nesmíme ale opomenout přirozené a hravé mazlení se psem, hlazení psa, a cílené hry se psem s využitím různých pomůcek. Jedná se tedy buď o formy AAA (viz výše), které jsou prováděny v rámci domovů, institucí a chráněného

bydlení, nebo o formy AAT a AAE, prováděných v mnoha typech rehabilitačních center, ale také ve školách a výchovných institucích.



PŘÍKLAD

Využívanou aktivitou v organizaci pes + člověk je kromě jiného polohování, při kterém myslíme zvláště na jedince, kteří mají problém s pohybem, jsou umístěni na lůžko trvale nebo přechodně a musí využívat asistence ostatních při změně polohy. Se psem jde o to, že bezprostřední kontakt s tělem zvířete kompenzuje polohovací pomůcky, polštář nebo vaky. Pes převezme funkci podepřít klientovo tělo nebo bolavé místo a dochází ke zklidnění a dokonce uvolnění celého těla. Tato relaxace se zvířetem má na člověka velký vliv. Navíc je dokázáno, že pes má vyšší teplotu než člověk (přibližně až o 2 stupně), takže zároveň přirozeně a nenásilně hřeje a prohřívá klientovu část těla nebo postižené místo.



PRO ZÁJEMCE

Vhodná psi plemena pro canisterapii a odůvodnění

Skupina retrieverů: Pro potřeby výcviku pomocných psů jsou pro své vhodné povahové vlastnosti nejčastěji využíváni Labradorský, Zlatý a Flat coated retriever. Všichni pochází z Anglie a patří do skupiny loveckých psů. Labradorský a Zlatý retriever se ponejvíce využívá pro práci na vodě, Flat coated retriever zejm. k vyhledání a přinášení zvěře pernaté. Jejich výborná adaptabilita, snadná učenlivost, trpělivost, dobrosrdečnost, poddajnost, nekonfliktnost vůči ostatním psům i jiným zvířatům a schopnost se přizpůsobit jsou vlastnosti, pro které našli bohaté využití při výcviku pro osoby s nejrůznějšími typy postižení.

Ovčácká plemena:

Border collie pochází z Anglie. Border collie vytrvalý ovčácký pes, je velmi inteligentní, výborně ovladatelná, živá, pozorná a poslušná. Nesmí být ani nervózní ani agresivní. Border collie mají mnoho barevných variant, ale nikdy nesmí převládat bílá barva. Srst mají buď středně dlouhou nebo krátkou. Hodí se pro aktivní lidi, má velkou potřebu nejen pohybu, ale i pracovního využití.

Německý ovčák je dlouhodobě nejpoužívanějším a nejvšestrannějším pracovním psem na celém světě. Jak je patrné už z jeho názvu, jeho původ je v Německu. Je to velmi inteligentní, pracovitý a ostražitý pes, zpravidla je tolerantní vůči dětem i ostatním domácím

zvířatům. Před rokem 1989 byl německý ovčák v ČSSR jediným plemenem, které se využívalo jako vodící pes. Německý ovčák potřebuje zcela důsledné vedení a pracovní využití, proto se nehodí pro každého, a proto ho nahradila jiná plemena, zejm. retrieveri. I dnes ale německý ovčák dokáže pro toho, kdo umí být důsledný, vykonat nezastupitelnou službu jako asistenční, vodící či signální pes.

Belgičtí ovčáci – malinois a tervueren: Belgický ovčák je všestranný pracovní pes, pocházející z Belgie. Vyniká svou inteligencí, rychlostí, tvrdostí a ochotou spolupracovat s člověkem. Belgický ovčák má velkou potřebu pohybu a pracovního využití. Bývá tolerantní k dětem, a pokud vyrůstá s jinými druhy zvířat od štěněte, bývá i k nim tolerantní. Belgický ovčák potřebuje naprosto důsledné vedení a vysoké pracovní využití. Právě proto se nehodí pro každého, ale i v tomto plemeni lze najít jedince, kteří dokážou být výbornými psími pomocníky osob se zdravotním postižením, které dokážou poskytnout svému psu dostatek pohybu a pracovního využití.

Bílý švýcarský ovčák je plemeno inteligentní, živé a pozorné. Bývá dobře ovladatelný, má výborný vztah ke svému pánovi a ke své rodině. Zpravidla je přátelský k dětem i jiným zvířatům. Nemá tak nadměrnou potřebu pohybu jako border collie, německý či belgický ovčák, ale i toto ovčácké plemeno má potřebu pracovního využití.

Australská collie i přes svůj název, pochází Australská collie z USA. Přizpůsobivá a učenlivá povaha z nich učinila oblíbené pomocníky na mnoha amerických farmách a rančích. Američtí chovatelé pokračovali v rozvoji plemene, udržovali jeho všestrannost, bystrost, silné ovčácké instinkty a přitažlivý vzhled, kterému plemeno vděčí za svou všeobecnou oblíbenost. Australský ovčák je inteligentní pracovní pes se silnými pasteveckými a hlídacími instinkty. Je to oddaný společník a vydrží pracovat celý den. S takovými vlastnostmi má dobrou povahu, zřídka je svárlivý. Pro svou snadnou učenlivost a dobrou ovladatelnost je vhodným pro práci psího pomocníka.

Krátkosrstá collie: Zemí původu krátkosrsté collie je Anglie a vyznačuje se velkou inteligencí, ostražitostí, učenlivostí a aktivitou. Je veselá, společenská a přátelská, má chuť do spolupráce s člověkem, nikdy nesmí být nervózní ani agresivní, působí důstojně. Krátkosrstá collie zpravidla vychází s dětmi, s ostatními psy i domácími zvířaty velmi dobře. I když potřebuje poměrně mnoho pohybu, je pro svou dobrou ovladatelnost a učenlivost pro práci psího pomocníka vhodná.

Pudlové

Díky struktuře své srsti jsou pudlové velmi vhodným plemenem pro alergiky. **Pudl velký** pochází z Francie, původně to byl lovecký pes, který se využíval při lovu divokého ptactva. Již mnoho let patří mezi plemena společenská. Pudlové mají čtyři velikostní rázy – od nejmenšího toy, přes trpasličího, středního až po pudla velkého. Vyskytují se ve dvou varietách srsti: Kadeřavá srst je velmi hustá, bohatá jemná srst s texturou odpovídající vlně, stejnoměrné délky, velmi zkadeřená, pružná, odolávající tlaku ruky. Šňurová srst: srst je bohatá, jemná, textury podobající se vlně; tvoří charakteristické šňůry, dlouhé alespoň 20

cm. Pudlové se vyskytují v mnoha barevných variantách – černí, bílí, hnědí, stříbrní, aprikoti, červenoplaví a vícebarevní. Pudlové obvykle vychází velmi dobře s dětmi i ostatními zvířaty. Pudlové se vyznačují věrností, učenlivostí a schopností výcviku, výbornou výdrží v práci, odolností a velmi optimistickou povahou, což z nich činí mimořádně příjemné společníky a plemeno velmi vhodné pro využití ve výcviku psích pomocníků pro potřeby osob s nejrůznějšími typy postižení.

Knírači

Velký knírač: Původně byli velcí knírači používáni v jihoněmeckém prostoru k pohánění stád skotu. Na přelomu století rozpoznali cílevědomí chovatelé, že psi tohoto plemene jsou schopni vynikajících výkonů a mají mimořádně cenné povahové vlastnosti. V roce 1925 bylo uznáno služebním plemenem. Velký knírač je statný, silný, spíše podsaditý než štíhlý pes. Jeho srst je drsnosrstá, upravuje se trimováním. Velký knírač je dobromyslný, vyrovnaný a velmi věrný svému pánovi. Má vysoce rozvinuté smyslové orgány, je inteligentní, vhodný k výcviku, silný, vytrvalý, rychlý a odolný proti povětrnostním vlivům i nemocem. Díky vrozené pracovní výkonnosti a sebejistotě je dokonale vhodný k využití jako společenský, sportovní, pracovní a služební pes. Velcí knírači mají zpravidla výborný vztah k dětem, k cizím lidem jsou nevšímaví. Mají velkou potřebu pohybu a důsledného a citlivého vedení, proto nejsou vhodní pro každého.

Knírač malý: Také malý knírač pochází z Německa, z oblasti Frankfurtu nad Mohanem. Malý knírač je statný, spíše podsaditý než štíhlý, drsnosrstý, elegantní zmenšený dokonalý obraz knírače, bez nedostatků provázejících trpasličí vzhled. Jeho povahové rysy odpovídají povahovým rysům knírače a jsou charakteristické temperamentem a chováním malého psa. Chytrost, neohroženost, vytrvalost a ostražitost jsou vlastnosti, které z malého knírače činí příjemného domácího psa a současně také hlídacího a společenského psa, kterého lze bez problémů chovat i v malém bytě. Malý knírač je výborně učenlivý, inteligentní, s chutí do práce. Ač vzrůstem malý, dokáže se v mnoha asistenčních úlohách vyrovnat ostatním, středně velkým plemenům. Není pro něj problém pomoci člověku při otevírání dveří, zásuvek, při svlékání či s podáváním různých předmětů, přiměřených jeho velikosti. Nelze od něj očekávat, že přinese velký těžký batoh, ale s ledvinkou, mobilem, školním penálem apod., si poradí velmi snadno.

Německý boxer: Boxer je středně velký, hladkosrstý, podsaditý pes krátké a kvadratické stavby těla a silných kostí. Boxer je pes pevných nervů, sebevědomý, klidný a vyrovnaný. Jeho přichylnost a věrnost pánovi a k celé jeho rodině, jeho ostražitost a neohrožená odvaha při obraně osob i majetku jsou odedávna příslovečné. V rodině je nezálundný a otevřený, ale vůči cizím je nedůvěřivý; veselý a přátelský při hře, ale nebojácný, jde-li do tuhého. Snadno se vychovává díky své ochotě se podřídít, díky své energii a odvaze, své přirozené ostrosti a výbornému čichu. Díky své nenáročnosti a čistotnosti je současně příjemným a cenným partnerem pro rodinu, ale současně také výborným obranářem, společenským nebo služebním psem. Jeho povaha je čestná, bez falše a lstivosti, a to platí i do vyššího věku.

Australský Silky terier je kompaktní pes s hladkou a hedvábnou srstí. Je to společenský rodinný pes, který je ovšem schopen ulovit a zabít nežádoucí hlodavce v domě. Ztělesňuje horlivou ostražitost, činorodost, zdraví a výkonnost, má chuť do práce. Díky struktuře své srsti je vhodným pomocníkem pro alergiky. Dokáže zastat základní asistenční prvky, je vhodný jako všestranný signální pes.

Yorkšírský terier pochází s Anglie. Yorkšírský teriér může být společníkem v domě, a nebo hubitelem hlodavců v zahradě díky vrozeným instinktům teriéra. Yorkšírský terier má dlouhou splývavou srst. Yorkšírský terier má vyrovnanou povahu, je ostražitý, živý a inteligentní. Stejně jako Silky terier, je i Yorkšírský terier, díky struktuře své srsti, vhodný pro alergiky. Dokáže zastat základní asistenční prvky, je vhodný jako všestranný signální pes.

(srov. <https://helppes.cz/psi-pomocnici/vhodna-plemena-pro-vycvik/>, 2022)

5.2.2 HIPOTERAPIE A HIPOREHABILITACE

Hipoterapie je druhem hiporehabilitace, a je to fyzioterapeutická rehabilitační metoda, při které se využívá speciálně připravený kůň. V rámci hipoterapie je cílem využít pohybu koně a polohy na jeho hřbetě při střídavém, rytmickém a cyklickém kroku koně.

Název hipoterapie spojuje původně řecké termíny *hippos* = kůň a *therapeia* = léčba.

Hiporehabilitace soustřeďuje všechny aktivity, činnosti a terapie, ve kterých se setkává člověk se zdravotním postižením a kůň. Hiporehabilitace patří k významné prožitkové činnosti, kde se blahodárné působení koně využívá v rozvoji tělesné, duševní i sociální složky zdraví. Jde tedy o speciální formu léčebné rehabilitace v rámci komplexní rehabilitační péče, při které spojujeme zvíře a člověka, fyzické a psychické prvky a činnosti.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Podle České hiporehabilitační společnosti se hiporehabilitace dělí od roku 2019 na:

- Hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE) (dříve Hipoterapie),
 - Hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi (HPSP) (dříve Aktivity s využitím koní (AVK),
 - Hipoterapii v psychiatrii a psychologii (PPK) s využitím koní pomocí psychologických prostředků (dříve Psychoterapie za pomocí koní).
-

Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi patří ke speciální pedagogice a sociální práci a pedagogice, protože jejich cílem je využít prostředí určeného pro chov koní a práci s nimi k motivaci, aktivizaci, výchově a vzdělávání, a jakékoliv pozitivní interakci. Rozdíl mezi touto hiporehabilitací a hipoterapií nebo **psychoterapií za pomoci koní** je v obsahu činností – HPSP pokládáme více za aktivitu nikoliv za terapii. Původní název této metody je **léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ)**.

Posláním HPSP je pomáhat lidem se zdravotním znevýhodněním nebo specifickými potřebami, a to především v oblasti rozvoje sociálních schopností a dovedností. Roli hraje prostředí stájí a výběhů, kde je třeba dodržovat jasná pravidla chování, spolupráce ve skupině, kontakt se zvířaty – jejich hlazení, čištění srsti a česání hřívy, vodění koní a plnění různých úkolů a nakonec i jízda na koni.

Pro osoby s mentálním, smyslovým nebo fyzickým znevýhodněním je kontakt s koňmi a odborně vedený proces HPSP, zaměřený na jejich konkrétní problémy, obrovská pomoc při zapojení se do běžného života. Umožňuje jim navázání nových kontaktů, rozvoj fyzické kondice a navozuje pozitivní změny v psychice.

HPSP přináší mnoho i dalším cílovým skupinám – např. lidé s poruchami chování nebo učení, rizikové a sociálně znevýhodněné skupiny mládeže a dospělých, senioři, ale třeba i děti z běžné populace. Těm přináší HPSP nejen možnost pozitivního a smysluplného trávení volného času, ale i posílení sebevědomí a pozitivních osobnostních vlastností nebo třeba umožňuje nácvik schopnosti spolupracovat.

(srov. <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/hpsp/>, 2022)

Hipoterapie je léčebná metoda, která působí na klienta prostřednictvím pohybových impulzů, vznikajících při koňské chůzi. Přenosem těchto impulzů přes koňský hřbet na člověka dochází k probouzení celého nervového systému. A to zejména díky tomu, že kůň má velice podobný pohybový stereotyp chůze jako člověk. Za chůze tak nutíme mozek dětí s tělesným postižením, které jsou nejčastěji klienty hipoterapie, zpracovávat a vysílat vjemy a příkazy, které by za normálních okolností vysílaly při chůzi. Můžeme tedy docílit určitých pokroků právě ve vývoji hrubé a jemné motoriky, včetně zlepšení koordinace, rovnováhy a vzpřímeného postoje dětí.

Hipoterapie může být indikována nejen při aktuálním řešení stavu dítěte nebo dospělého s postižením, ale také preventivně, kupříkladu k oddalování vlivu některých úrazů, degenerativních onemocnění, pooperačních stavů atd.

Uceleně v rámci různých aktivit s koňmi dochází ke čtyřem základním stimulacím v oblasti lidského organismu:

- **stimulace prožívání** (zahrnuje emoční aktivizaci, relaxaci, příjemné senzorické a motorické podněty taktilního, vizuálního, sluchového, čichového a čistě motorického rázu)
- **stimulace tělesná** (svalová stimulace a relaxace, stimulace dechu, správného držení těla a vnitřních orgánů, pozitivní vliv na biochemickou regulaci organismu, trénink koordinace pohybů a rovnováhy)

- **stimulace kognitivních funkcí** (stimulace paměti, pozornosti, exekutivních funkcí, orientace v prostoru)
- **stimulace sociální** (podpora zdravého sebevědomí a správného sebehodnocení, sebereflexe a zpětná vazba, stimulace vůle a motivace, formování interpersonálních vztahů ve skupině, asertivita, kooperace, stimulace kreativity). (Rynešová, 2006)

PRO ZÁJEMCE



Hiporehabilitační kůň:

Pro účely hiporehabilitace se využívají koně speciálně vybraní a připravení. Výcvik hiporehabilitačního koně je náročný. Cvičitelé se shodují v následujících důležitých faktorech pro rehabilitačního koně:

- Výběr vhodného koně pro hiporehabilitaci
- Výcvik koně v hiporehabilitaci
- Výživa hiporehabilitačního koně
- Veterinární a zdravotní problematika
- Welfare hiporehabilitačních koní

Dobře připravený hiporehabilitační kůň by měl mít licenci pro oblast, ve které je specialista. Tzn. na HTFE, HPSP, HTP nebo na kontaktní terapii, viz výše.

(srov. <https://kone-hiporehabilitace.com/hiporehabilitacni-kun/>, 2022)

5.2.3 FELINOTERAPIE

Stejně, jako psi, jsou u mnoha lidí oblíbené domácí kočky. Terapie, která s tímto zvířetem může být spojována se nazývá felinoterapie.

V případě felinoterapie se jedná se o podpůrnou léčbu somatických i psychických poruch či aktivizační metodu. Její podstatou je přímý kontakt člověka s kočkou, ale i přesto může být felinoterapie nejen aktivní, ale i pasivní.

Obr. 9 – 11: Kočka v klidové a aktivní pozici



Zakladatelem felinoterapie v České republice je Nezávislý chovatelský klub (NCHK) , jeden z subjektů zabývající se ochranou a chovem ušlechtilých koček. Ve světě se vyvíjela felinoterapie většinou ruku v ruce s canisterapií, avšak u nás, v České republice jsou to oddělené specifické terapie se zvířaty. Pro felinoterapii neexistoval přímý zahraniční model, lze ji tedy označit za českou metodu, jak právě uvádí tento chovatelský klub. (srov. <https://www.felinoterapie-nchk.cz/>, 2022)

V případě felinoterapie se jedná o metodu, která je použitelná při léčbě závislosti, neuróz, stresů, neklidu, cílem terapie je korekce problémového chování, mírnění důsledků postižení. Všeobecně známé jsou účinky při snižování krevního tlaku, podpůrná léčba psychických potíží, stresu, pocitů úzkosti a fobií formou bezprostředního kontaktu a doteku.

Felinoterapie je ale také vhodná ve všech stacionářích pro děti a seniory s postižením v domovech důchodců, v nemocnicích a v jiných institucionálních zařizzeních.



Jak uvádí terapeutka Melzerová (2016) bývá kočička na lůžku klienta spokojená, vrníci, prohřívá tělo a klient při hlazení pocítí již výše uvedené blahodárné účinky. Pokud kočička pustí pár chloupků, což je normální, musí klient chloupky ze svého oblečení či povlečení odstraňovat, čímž si cvičí jemnou motoriku prstů. Je vhodné, aby byl majitel kočky obeznámen se základními metodami terapeutického působení u jednotlivých klientů. Jinak se zachází s kočkami u lidí např. po mrtvici, u lidí nepohyblivých či psychicky narušených, u dětí. Je třeba vědět, jak nejlépe blahodárné působení využít. Kočka vytrhne ze stereotypu, přinese vám kousek vnějšího světa. Snáze se domluvíte s dalšími lidmi, protože budete mít stále téma k rozhovoru. Kočka vás přiměje zavzpomínat na vlastní zvířata, která jste měli, a na domov. Jste-li z vesnice, kočky vás provázely po celý život. A vůbec, pohlazení, pomazlení, hebkost a teplo jsou vždycky nedostatkovým zbožím. Ležíte-li dlouhodobě v nemocnici, může pro vás být kočka milým vytržením ze stereotypu a sterility nemocničního prostředí. Odvede vaši pozornost od bolesti, zmírní stres z hospitalizace a přinese vám kousek normality. Motivuje vás, abyste přestali být rezignovaní. Dá vám zprávy o tom, že venku je normální svět, který na vás čeká a kam se chcete vrátit. Prohřeje vám zkřehlé ruce, při hlazení a česání si procvičíte jemnou motoriku, zasmějete se a budete se těšit, až přijde příště. (Melzerová, 2016 in <https://www.osetrovatelstvi.info/lecba-kockou/>, 2022)

V rámci celostní terapie felinoterapie cílí na soustavné pozitivní působení na cílovou skupinu a rozvíjí harmonii duše a těla. (srov. <https://www.celostnimediceina.cz/felinoterapie-uzdravujici-metoda-kontaktu-cloveka-s-kockou.htm>, 2022)



KONTROLNÍ OTÁZKY KE KAPITOLE 5

24. Které zkratky souvisí s druhy terapeutické práce se zvířaty:

- a. AAA, AAB, AAT
- b. AAT, AAE, AACR
- c. AAE, AAM, AAC
- d. AAA, AAT, AAS

25. Zkratka HPSP znamená:

- a. Hipoterapie v pedagogické a sociální práci

- b. Hipoterapie v psychologické a pedagogické práci
 - c. Hiporehabilitace v sociální péči
 - d. Hiporehabilitace v pedagogické a sociální práci
26. Felinoterapie se týká:
- a. Koček domácích
 - b. Koček
 - c. Koček bengálských
 - d. Koček perských
27. Termín canisterapie vychází:
- a. z latinského canis (pes) a z řeckého therapeia (léčba)
 - b. z řeckého canis (pes) a z latinského therapeia (léčba)
 - c. z latinského canister (pes) a z latinského therapeia (léčba)
 - d. z řeckého canistrus (pes) a z řeckého therapeia (léčba)
28. Činnostní terapie má za cíl:
- a. Výsledek činnosti
 - b. Samotný proces práce
 - c. Ergoterapii
 - d. Výsledný dobrý pocit z výrobku
29. Hiporehabilitace je:
- a. Nadřazeným pojmem pro hipoterapii
 - b. Nadřazeným pojmem pro canisterapii
 - c. Podřazena hipoterapii
 - d. Podřazena hipoterapii fyzioterapeutické
30. Speciálněpedagogické terapie se využívají v/ve:
- a. Péči o seniory

- b. Péči o děti
 - c. Péči o dospělé
 - d. Edukaci a péči o osoby se speciálními potřebami jakéhokoliv věku
-



SHRNUTÍ KAPITOLY

Pátá kapitola ve shrnutí vypovídá o terapeutických konceptech ergoterapie, činnostní a pracovní terapie a animoterapií se zaměřením na hipoterapii, canisterapii a felinoterapii. Tedy využívání koní, psů a koček. Svým obsahem není tato kapitola příliš rozsáhlá, jejím úkolem není detailní pohled na jednotlivé druhy terapií, ale uvědomění si nabídky a možností speciálněpedagogické intervence, která může být o tyto terapie obohacena.



ODPOVĚDI NA KONTROLNÍ OTÁZKY

24. b; 25. d; 26. b; 27. a; 28. b; 29. a; 30. d.



DALŠÍ ZDROJE

- Bicková, Jaroslava a kol. (2020) *Zooterapie v kostce. Minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020.
- Foucoult, M. (1993) *Dějiny šílenství*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1993.
- Galajdová, L, Galajdová, Z. (2011) *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011.
- Galajdová, L. (1999) *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Praha: Grada Publishing, 1999.
- Gúth, A. (2004) *Vyšetrovacie metodiky v rehabilitácii pre fyzioterapeutov: učebnica určená pre fyzioterapeutov, rehabilitačných pracovníkov, rehabilitačných asistentov a iných študujúcich v oblasti rehabilitácie*. Bratislava: LIEČROH Gúth, 2004.
- Hypšová, D. (2007) *Felinoterapie*. In: Velemínský a kol. 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Dona. České Budějovice, 2007.
- Janků, K. (2013) *Terapie ve speciální pedagogice. Základy a obecná vymezení*. Ostrava: Pdf, 2013.
- Lešková, L., Dietzová, A. (2019) *Canisterapia a jej pozitívne pôsobenie na človeka*. *Rehabilitácia*, Vol. 56, No. 4, 2019.

- Matějček, Z. (2001) *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Praha: H+H, 2001.
- Müller, O. (2014) *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP, 2005, 2014.
- Neradžič, Zoran. (2006) *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006.
- Rynešová, P. (2006) *Když kůň léčí duši*. In: *Psychologie dnes*. 12. roč., č. 2. Praha: Portál, 2006. ISSN: 1212-9607.
- Sirotková, J. (2020) *Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením*. Praha: Parta, 2020.
- Tvrda, A. (2020) *Canisterapie – zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot, 2020.
- Valenta, M. (2001) *Dramaterapie*. Praha: Portál, 2001.

Elektronické zdroje:

- <https://helppes.cz/psi-pomocnici/vhodna-plemena-pro-vycvik/>
- <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/hpsp/>
- <https://kone-hiporehabilitace.com/hiporehabilitacni-kun/>
- <https://www.celostnimedicina.cz/felinoterapie-uzdravujici-metoda-kontaktu-cloveka-s-kockou.htm>
- <https://www.felinoterapie-nchk.cz/>

SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY

Studijní opora Aktivizační činnosti a terapie byla vypracována zejména pro studenty bakalářského studia Speciální pedagogiky. Její obsah je věnován základům, teoretickému vymezení pojmů, souvislostem a charakteristikám, které jsou podstatné pro pozdější využívání různě zaměřených terapeutických metod a aktivizačních činností. Je nesporné, že student musí důkladně posoudit využití těchto aktivit a terapií dle svých vlastních možností, a hlavně dle okolností a individuálních cílů lidí, se kterými pracuje.

Cesta speciálního pedagoga není jednoduchá a terapie jsou často těmi aktivitami, které minimálně uvolní pozitivní emoce našich klientů, dětí, dospělých i seniorů s postižením.

Jedno krásné taoistické rčení říká: „Náš největší úspěch nespočívá v tom, že nikdy nepadneme, ale v tom, že kdykoliv padneme, se vždycky zase zvedneme.“

A mně nezbyvá nic jiného než popřát všem studentům, aby svůj život o toto heslo opřeli a nebáli se „padnout a znovu vstát“ !























LITERATURA

- Bicková, Jaroslava a kol. (2020) *Zooterapie v kostce. Minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, 2020.
- Edelsberger, L. a kol. *Defektologický slovník*. Praha: HaH, 2000.
- Foucoult, M. (1993) *Dějiny šílenství*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1993.
- Galajdová, L., Galajdová, Z. (2011) *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011.
- Galajdová, L. (1999) *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Praha: Grada Publishing, 1999.
- Gúth, A. (2004) *Vyšetrovacie metodiky v rehabilitácii pre fyzioterapeutov: učebnica určená pre fyzioterapeutov, rehabilitačných pracovníkov, rehabilitačných asistentov a iných študujúcich v oblasti rehabilitácie*. Bratislava: LIEČROH Gúth, 2004.
- Hájek, B., Hofbauer, Z., Pávková, J. (2008) *Pedagogické ovlivňování volného času*. Praha: Portál, 2008.
- Hátlová, B. *Kinezioterapie. Pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. Praha: Karolinum, 2003.
- Hypšová, D. (2007) *Felinoterapie*. In: Velemínský a kol. 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Dona. České Budějovice, 2007.
- Jankovský, J. (2006) *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: TRITON, 2006.
- Janků, K. (2013) *Terapie ve speciální pedagogice. Základy a obecná vymezení*. Ostrava: Pdf, 2013.
- Janků, K. (2019) *Podpora vzdělávání dětí a žáků s kombinovaným postižením v Moravskoslezském kraji*. Ostrava: Pdf, 2019.
- Janků, K. a Harčáříková, T. (2016) *Multidimenzionalita tělesného postižení z pohledu komplexní rehabilitační péče*. První. vyd. Oftis, Ostrava: Ostravská univerzita, 2016. 148 s.
- Jesenský, J. (1995) *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1995. 159 s.
- Jung, C.G. *Člověk a jeho symboly*. Vydání první. vyd. Praha:
- Kantor, J., Lipský, M., Weber, J., a kol. (2011) *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing s.r.o., 2011.
- Kellogg, J. *Mandala : path of beauty*. Lightfoot, VA: MARI
- Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J. *Dětská psychoterapie*. 3.vyd. Praha: Portál, 2010.
- Lešková, L., Dietzová, A. (2019) *Canisterapia a jej pozitivne pôsobenie na človeka*. Rehabilitácia, Vol. 56, No. 4, 2019.
- Matějček, Z. (2001) *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Praha: H+H, 2001.
- Müller, O. (2014) *Terapie ve speciální pedagogice*. 2.vyd. Olomouc: UP, 2014.

- Musil, L, Kubalčíková, K., Hubíková, O. (2006) *Kvalifikační potřeby pracovníků v sociálních službách pro seniory*. Praha: VÚPSV, 2006.
- Neradžič, Zoran. (2006) *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006.
- Osvaldová, M. (2015) *Muzikoterapie jako intervenční dynamismus u osob s postihnutím*. Bratislava: Iris, 2015.
- Piaget, J., Inhelderová, B. *Psychologie dítěte*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001.
- Procházková, E. (2019) *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2019.
- Průcha, J., Veteška, J. (2014) *Andragogický slovník*. Praha: Grada Publishing, 2014. 2.vyd.
- Rynešová, P. (2006) *Když kuň léčí duši*. In: *Psychologie dnes*. 12. roč., č. 2. Praha: Portál, 2006. ISSN: 1212-9607.
- Savková, I. J. (2021) *Holistic music therapy as one of the preventive activities in pupils with problem behavior*. *Social Pathology and Prevention*. 2021;7(1):77-87.
- Schwinghammer, Y., Wehner, L. (2013) *Smyslová aktivizace*. Praha: Grada Publishing, 2013.
- Sirotková, J. (2020) *Asistenční pes pro dítě se zdravotním postižením*. Praha: Parparta, 2020.
- Slavík, J. (2001) *Umění zážitku, zážitek umění*. Praha: PdF UK, 2001.
- Slowík, J. (2008) *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2008.
- Šicková – Fabrici, J. (2002) *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002.
- Tvrdá, A. (2020) *Canisterapie – zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot, 2020.
- Vágnerová, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005.
- Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z., Štech, S. (2004) *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004.
- Valenta, M. (2001) *Dramaterapie*. Praha: Portál, 2001.
- Vítková, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006.
- Vojřívová, D. (2012). *Aktivizace*. Časopis sociální služby. Říjen 2012.
- Votava, J. a kol. (2005) *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005.
- Zgola, J., M. (2003) *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003.
- Zicha, Z. (1981) *Úvod do speciální výtvarné výchovy*. Praha: UK, 1981.
- <https://www.learned.cz/userfiles/pdf/verejne-prednasky/rozdily-mezi-muzi-a-zenami.pdf>
- <https://helppes.cz/psi-pomocnici/vhodna-plemena-pro-vycvik/>
- <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/hpsp/>
- <https://kone-hiporehabilitace.com/hiporehabilitacni-kun/>

- <https://www.celostnimediceina.cz/felinoterapie-uzdravujici-metoda-kontaktu-cloveka-s-kockou.htm>
- <https://www.felinoterapie-nchk.cz/>

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
	Řešená 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 správná 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 odebrání je opět nutné omezení úprav zrušit. Zámek není chráněn heslem.

Název: **Aktivizační činnosti a terapie ve speciální pedagogice**

Autor: **Mgr. Kateřina Janků, Ph.D.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 81

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.