

UNIVERZITA JANA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ ŠTÚDIUM

2012 – 2014

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Ivana Jamečná

**Terapeutická práca špeciálneho pedagóga ako súčasť
špecialno- pedagogického poradenstva**

Praha 2014

Vedúci diplomovej práce:

PaedDr. Rašinová Viola

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2012 - 2014

DIPLOMA THESIS

Ivana Jamečná

Bc.

Prague 2014

The diploma thesis Work Supervisor:

PaedDr. Rašínová Viola

Prehlásenie

Prehlasujem, že táto diplomová práca je mojím autorským dielom. Práca je pod názvom „*Terapeutická práca špeciálneho pedagóga ako súčasť špeciálno-pedagogického poradenstva*“. Pri jej tvorbe som čerpala informácie z rôznych literárnych zdrojov, ktoré sú uverejnené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením mojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa

Bc. Ivana Jamečná

Anotácia

Diplomová práca sa snaží objasniť podstatu terapeutickú prácu špeciálneho pedagóga. V práci sme sa predovšetkým zameriavali na tri druhy terapie- canisterapiu, muzikoterapiu a arteterapiu. Tieto terapie sú pri práci s postihnutým jedincom veľmi potrebné a efektívne, preto je potrebné venovať zvýšenú pozornosť aj tejto oblasti poskytovania pomoci. Pri každej z týchto terapií sme sa zameriavali na základnú charakteristiku, metódy a postupy práce. Snažili sme sa zistiť, ktoré zariadenia poskytujú terapie, kto ich vykonáva, tiež na akú cieľovú skupinu sa najčastejšie používajú a u ktorých môžeme vidieť najväčšie pozorovateľné výsledky. Hlavným cieľom diplomovej práce bolo získať potrebné množstvo informácie o daných poskytovaných terapiách na rôznych kútoch Slovenska. Poznatky sme získavali z rôznych literárnych zdrojov ale tiež pomocou prieskumu, ktorý bol uskutočnený kvantitatívnou metódou. V rámci hlavného cieľa sme tiež skúmali, ako často zariadenia realizujú arteterapiu, canisterapiu, muzikoterapiu a taktiež akú formu uprednostňujú.

Kľúčové slová: arteterapia, canisterapia, muzikoterapia

Annotation

The thesis tries to explain the nature of therapeutic work of special pedagogue. In the work we oriented to three kinds of therapy – canistherapy, music therapy and art therapy. These therapies are very necessary and effective when working with handicapped person that is why this area of provided help should obtain increased attention. With each of these therapies we paid attention to its basic characteristic, its methods and working procedure. We tried to explore which organizations offer these therapies, who performs them, which target group it is most usually used for and in which we can see the greatest measurable results. The main objective of the thesis was to obtain necessary amount of information about provided therapies in different parts of Slovakia. The information was acquired from various literary sources but also through survey realized by quantitative method. Within the main objective we also explored how often institutions implement art therapy, canistherapy and music therapy and which form they prefer.

Key words: art therapy, canistherapy, music therapy.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČASŤ	
1 TERAPEUTICKÁ PRÁCA ŠPECIÁLNEHO PEDAGÓGA	10
1.1 Pojem „terapia“ a jej základná charakteristika	10
1.2 Charakteristika jednotlivých druhov terapií.....	11
2 CIEĽOVÉ SKUPINY TERAPIÍ	18
2.1 Charakteristika mentálnej retardácie	20
2.2 Stupne mentálnej retardácie a ich charakteristika	20
2.3 Autizmus a poruchy PAS	22
3 ARTETERAPIA	25
3.1 Ciele arteterapie.....	26
3.2 Formy arteterapie.....	27
3.3 Hodnotenie výtvarného prejavu	28
3.4 Farby a ich symbolika v kresbe.....	30
3.5 Základné témy a postupy v arteterapeutických činnostiach.....	32
4 MUZIKOTERAPIA	33
4.1 Pojem „muzikoterapia“	33
4.2 Spev a jeho význam.....	34
4.3 Ciele muzikoterapie.....	36
4.4 Formy muzikoterapie.....	38
4.5 Cieľové skupiny muzikoterapií.....	39
4.6 Miestnosť pre muzikoterapiu	39

5 CANISTERAPIA	41
5.1 Vymedzenie pojmu „canisterapia“	41
5.2 Základná terminológia pojmov v canisterapií.....	42
5.3 Ciele canisterapie.....	44
5.4 Hlavné zásady pri práci.....	44
5.5 Pes a jedinec s postihnutím.....	46
5.6 Vhodný pes na canisterapiu.....	46
6 EMPIRICKÁ ČASŤ	48
6.1 Cieľ práce.....	48
6.2 Úlohy a hypotézy prieskumu.....	48
6.3 Výskumný súbor.....	49
6.4 Výskumná metóda.....	49
6.5 Interpretácia výsledkov.....	50
6.6 Závbery z výskumu a odporúčania pre prax.....	66
ZÁVER	68
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	70
ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV	73
PRÍLOHA - DOTAZNÍK	I

ÚVOD

Cieľom mojej diplomovej práce bolo zistiť využívanie terapií na území slovenskej republiky. Preskúmať spôsob ich využitia, využívané formy, metódy a postupy. Snažiť sa preniknúť do ich podstaty a dozvedieť sa čo najväčšie množstvo potrebných poznatkov. V praxi je realizovaných veľké množstvo terapeutických metód, ktoré sa navzájom v jednotlivých oblastiach odlišujú, ale v niektorých naopak spájajú a prelínajú. Každá jedná terapia je veľmi potrebná a vďaka určitým odlišnostiam aj veľmi prospešná. V celej spoločnosti sa vyskytuje čoraz viac a viac osôb so zdravotným postihnutím alebo nejakou vadou. Je preto potrebné poskytovať spoločnosti dôležité informácie o možnostiach pomoci. My sme v našej práci venovali pozornosť zo všetkých realizovaných metód najmä canisterapií, muzikoterapií a arteterapií. Skúmali sme zariadenia, ktoré poskytovali tieto terapie, taktiež formu poskytovania, metódy a ciele.

Diplomová práca sa skladá zo 6 hlavných kapitol, ktoré sa ďalej delia na rôzne podkapitoly. Podkapitoly sú rozdelené podľa skúmanej oblasti. V prvej kapitole sme sa snažili objasniť základné pojmy týkajúce sa danej problematiky. Venovali sme sa definovaniu pojmu „*terapia*“, ale aj k ich základným deleniam a jednotlivým charakteristikám.

Druhá kapitola je zameraná na hlavné cieľové skupiny, na ktoré sú uplatňované rôzne druhy terapií. Okrem vymenovaniu týchto cieľových skupín obsahuje aj ich základnú charakteristiku.

Arteterapií, muzikoterapií a canisterapií sa venujeme v samostatných kapitolách. Arteterapií je venovaná tretia kapitola, v ktorej sme ako prvé definovali tento druh terapií. Na jej charakteristiku, sme využili definície od mnohých autoroch, ktorých pohľady sa nie vždy stotožňovali, ale podstatou boli rovnaké. Tiež sme sa zamerali na jej formy využívania, metódy a mnoho ďalších dôležitých poznatkov potrebných k danej terapií.

Štvrtá kapitola obsahuje získané informácie ohľadom muzikoterapie. Jej charakteristike, formám použitia, deleniam.

Canisterapií sa venujeme v predposlednej piatej kapitole. Taktiež ako v predchádzajúcich kapitolách, aj tu sme charakterizovali danú terapiu a mnoho ďalších pojmov a názvov, ktoré sú potrebné vedieť, pri styku s canisterapiou. Priblížili sme aj zásady práce so psom a klientom, hlavné cieľové skupiny a najmä ciele poskytovania danej terapeutickkej metódy.

Posledná 6. kapitola je s názvom Empirická časť, v ktorej sme na základe získaných poznatkov v praktickej časti vytvárali hypotézy a tiež dôležité otázky, ktoré sme následne skúmali a vyhodnocovali. Skúmali sme 3 hlavné hypotézy na ktoré sme získavali odpovede pomocou vytvoreného dotazníka, ktorý je uložený v prílohe. Všetky odpovede sú v danej kapitole graficky znázornené a podrobnejšie rozpísané

TEORETICKÁ ČASŤ

1 TERAPEUTICKÁ PRÁCA ŠPECIÁLNEHO PEDAGÓGA

1.1 Pojem „terapia“ a jej základná charakteristika

Čo je to terapia? V širšom zmysle slova terapia predstavuje pre nás cieľavedomý a liečebný proces, v priebehu ktorého sa terapeut snaží najmä o odstránenie negatívneho správania u druhého človeka, alebo sa snaží aspoň o jeho zmiernenie. Vedúcim terapeutickej práce je terapeut s príslušným odborným vzdelaním. Na porovnanie uvádzame pohľady na terapiu od rôznych autorov:

„Psychoterapiu je možné presnejšie definovať ako odbornú, zámernú a cieľavedomú aplikáciu psychologických prostriedkov použitých za účelom pomoci ľuďom zmeniť ich správanie, myslenie, emócie či osobnostnú štruktúru spoločensky i individuálne prijateľným smerom“ (Prochaska, Norcross, 1999 in Müller, 2009, s. 15)

Podľa Slowíka (2008) *„terapia (z hľadiska špeciálnej pedagogiky) je každý odborný postup, ktorý pomáha dosahovať výchovných a vzdelávacích cieľov a súčasne má tiež liečebný efekt“*.

Terapia a dosiahnutie jej cieľa závisí predovšetkým od správnej diagnostiky a správneho prístupu k jedincovi ako ku individuálnej osobnosti. Každá terapia je zameraná na určitú liečebnú oblasť klienta, aj keď cieľom sa navzájom prelínajú. Každá terapia predtým než začne, musí postupovať podľa určitých postupov a základných pravidiel. Každá terapeutická práca vychádza z mnohých zásad, podľa ktorých sa odvíja celý priebeh liečby.

Podľa Slowíka (2008, s. 54-55) môžeme spomenúť najmä tieto:

- zvolenie vhodnej organizačnej formy - môže ísť o párovú formu, individuálnu alebo skupinovú podobu,
- zvolenie najvhodnejšieho prístupu pri terapeutickej práci s klientom,
- zvoliť prostredie a čas na realizáciu terapie,

- spôsob liečby, priebeh, činnosti a cieľ práce zvoliť v predovšetkým od veku klienta, od jeho vývoja a postihnutia, spôsobu liečby.

V súčasnosti sa v terapeutickej práci stretávame s rôznymi typmi terapií. Ich delenie závisí najmä od ich využitia, zamerania a tiež od typu postihnutia. My uvádzame delenie terapií z hľadiska špeciálnej pedagogiky.

Delenie terapeutických metód podľa Slowíka (2008, s. 54-55):

- muzikoterapia,
- zooterapia,
- ergoterapia,
- terapia hrou,
- arteterapia,
- dramaterapia,
- terapia bazálnej stimulácie.

1.2 Charakteristika jednotlivých druhov terapií

Ergoterapia

Zmyslom terapie je hlavne aktívne zapájanie jedincov s postihnutím do jednoduchšej práce. Už v staroveku boli svetu známe pozitívne účinky práce pre ľudí. Tu nejde o pasívnu účasť klienta pri terapeutickej činnosti, ale práve naopak. Cieľom ergoterapie je aktívne zapojenie klienta do priebehu činnosti. Tým, že sa klient aktívne zapojí do procesu práce, dochádza uňho aj k zvyšovaniu jeho sebadôvery. Ergoterapia sa skladá z dvoch slov gréckeho pôvodu. Prvým slovom je „*ergon*“ čiže práca a druhé slovo „*therapy*“ vyjadruje liečenie. V ergoterapií ide predovšetkým o to, aby sme vhodnými činnosťami, metódami a taktiež postupmi dosiahli u jedinca so zdravotným postihnutím obnovu funkcií v rozličných oblastiach jeho života a k zlepšeniu celkového výkonu. Touto terapiou sa snažíme o aktívne fungovanie klienta v bežnom živote podľa svojich schopností. Aj pri danom type terapií je diagnostika tou najvýznamnejšou zložkou pri liečbe (Dočkal in Müller, 2009, s. 252-253).

Podľa Faktorovej(2000 in Šauerová, 2012, s.115) v ergoterapií sa snažíme najmä o využívanie zachovaných schopností jedinca s daným postihnutím. O ich využívanie v základných životných činnostiach, či už máme na mysli činnosti pracovné alebo činnosti v záujmovej sfére klienta.

„Ergoterapia je založená na predpokladu, že zmysluplná činnosť (zamestnanie), zahrňujúce interpersonálne väzby a vzťahy s prostredím, môže byť použitá k prevencii a ovplyvňovaní dysfunkcie a k dosiahnutiu maximálnej adaptácie“(Dočkal in Müller, 2009, s. 252). V histórii ergoterapie sa stretávame v 18. storočí s menom Pinel. Menom významného psychiatra francúzskeho pôvodu, ktorý ako prvý aplikoval využitie práce v rámci liečby. V 19.storočí sa ergoterapia ako liečebná metóda aplikovala aj v Českej republike. V tejto oblasti sa o rozvoj významne zaslúžil Rudolf Jedlička, ktorý aplikoval danú terapiu prácou v hlavnom meste Českej republiky.

Medzi základné ciele ergoterapie môžeme vyzdvihnúť najmä:

- socializáciu osôb s postihnutím do bežného života,
- pomoc osobám s postihnutím pri hľadaní a získavaní pracovných príležitostí (dbáme na mieru schopností a stupňa postihnutia),
- pomoc nájsť a udržať zmysel a kvalitu života pre ľudí s poruchami,
- kontakt s verejnosťou,
- prostredníctvom vhodných činností dosiahnuť u ľudí s postihnutím maximálny, možný stupeň ich funkčnosti v reálnom živote,
- zvyšovanie sebadôvery (Dočkal in Müller, 2009, s. 253).

Biblioterapia

Podľa *Psychologického slovníka* (Hartl, Hartlová, 2000) môžeme biblioterapiu zaradiť do psychoterapie. Zmyslom danej terapeutickéj metódy je predovšetkým vyvolať u osôb pozitívne pocity. Tieto pocity sú vyvolávané u človeka pri čítaní a počúvaní rôznych knižných publikácií, najmä s náboženskou tematikou . Ide len o podpornú metódu, v priebehu ktorej môžeme u jednotlivcov

vidieť len málo dynamický výsledok práce, na rozdiel od pôsobenia iných druhov terapeutických metód.

Dramaterapia

Podľa Šauerovej (2012, s. 115): „*Dramaterapia využíva dramatických postupov k vyjadrovaniu seba samého, seba poznania, či pochopeniu medziľudských vzťahov*“.

Dramaterapia je uplatňovaná v praxi väčšinou v skupinovej forme. Využíva pri svojich činnostiach rôzne dramatické i divadelné prostriedky, metódy a postupy práce, ktoré pozitívne pôsobia psychiku a správanie jedinca. Môžeme ju zaradiť medzi liečebné a výchovné terapeutické metódy. Dramaterapia pomáha osobám, ktoré majú problémy v sociálnej a taktiež v psychickej sfére života. Využíva sa tiež za účelom zvyšovania sebadôvery a k dosiahnutiu určitej integrácie človeka s postihnutím (Valenta in Müller, 2009, s. 101).

Teatroterapia

Tento druh terapie je zaraďovaný medzi „expresívne terapie“, v dôsledku využívania mnohých umeleckých prostriedkov. Základnou podstatou teatroterapie je využívanie rôznych metód, prostriedkov, ktoré sú potrebné k dosiahnutiu a vytvoreniu divadelného predstavenia. Na rozdiel od ostatných druhov expresívnych terapií, teatroterapia zahŕňa veľmi zložitý proces k uskutočneniu predstavenia. Aj keď hlavným cieľom danej terapie je liečba problémov jedinca. Liečba prebieha práve dlhým procesom prípravy vystúpenia, ktoré je realizované pred divákmi. „Hercami“ sú ľudia s rôznym typom postihnutia. Osoby so zrakovým, sluchovým postihnutím, jedinci s mentálnou retardáciou, s telesným postihnutím a tiež jedinci s rôznymi psychickými poruchami. Podľa Valentu (1999) expresívna terapia, ktorá sa najviac približuje k umeniu, je práve teatroterapia. Hlavnými dosiahnuteľnými cieľmi v teatroterapií je najmä:

- zvýšenie sociálnej integrácie jedinca,

- zlepšenie komunikačných schopností (verbálnej aj neverbálnej zložky reči),
- rozvíjanie tvorivosti, kreativity,
- rozvoj vlastnej osobnosti a sebadôvery,
- zmiernenie fóbií, strachu,
- rozvoj pozitívneho správania,
- schopnosť ohodnotiť vlastného seba (Polínek in Müller, 2009, s. 137-40).

Zooterapia

„Zooterapia využíva sprostredkovaného kontaktu medzi pacientom a zvieratom a najčastejšie sa uplatňuje v prípadoch, kedy supluje sociálny kontakt pacienta s inými ľuďmi“ (Šauverová, 2012, s. 120).

Využíva pri svojich terapeutických metódach liečebnú silu zvierat. Prítomnosť zvierat'a vzbudzuje u človeka záujem, motiváciu, zlepšenie nálady a celkovej psychickej pohody. V zooterapii je v praxi najviac využívaná liečebná sila prostredníctvom kontaktu klienta so psom. Preto sa canisterapii budeme podrobnejšie venovať v samostatnej kapitole. Hlavným významom terapií pomocou zvierat je najmä uľahčenie prístupu k osobám, ktoré majú psychické problémy a sú uzavreté (Müller, 2009, s. 288). V zooterapii rozlišujeme rôzne typy terapií podľa druhu zvierat'a, s ktorým sa vykonáva terapeutická činnosť pri kontakte s daným človekom.

Delíme ich na:

„*Canisterapiu*“ - podporná metóda, ktorá využíva pri svojej práci liečebnú silu psa pri kontakte a aktivitách s človekom.

„*Lamaterapiu*“ - lama, ako súčasť terapeutických aktivít.

„*Insectoterapiu*“ - terapia prostredníctvom hmyzu.

„*Orintoterapiu*“ - základom danej liečebnej metódy sú aktivity a kontakt s rozličným vtáctvom.

„*Hipoterapiu*“ - terapia, uskutočňovaná prostredníctvom koní.

„*Felelnoterapiu*“ - liečebná metóda, ktorá je uskutočňovaná na základe kontaktu s mačkou.

„*Delfinoterapiu*“ - metóda, využívajúca pozitívne účinky pri kontakte osôb s delfínmi (www.canistachov.cz).

Tanečná terapia

Klient v priebehu danej terapie sa dostáva do kontaktu aj s inými ľuďmi. Práve kontakt jedinca s inými ľuďmi pozitívne pôsobí na socializáciu jedinca, na zvyšovanie jeho sebadôvery, k uľahčovaniu vyjadrovania svojich pocitov a taktiež vedie k väčšej samostatnosti. Vďaka hudbe a tanečným pohybom si uvedomuje existenciu vlastnej osobnosti, svoju jedinečnosť. Cez pohyby je schopný vyjadriť svoje pocity a náladu.

„*Telesná symbolika*“ - tanec blahodárne pôsobí nielen na duševné zdravie, ale pozitívne vplýva aj na klientovo správanie. Tak ako pri muzikoterapií aj pri tanečnej terapií dochádza k zmiernovaniu negatívneho a agresívneho správania. Klientovi prináša pocit uspokojenia a schopnosť vyjadriť svoje pocity, radosť, smútok, svoje túžby (Dosedlová in Müller, 2009, s. 201-203).

Metóda bazálnej stimulácie

Pod pojmom bazálnej stimulácie rozumieme priebeh terapeutických činností zameriavajúcich sa na zmyslovú stimuláciu človeka. Podľa Slowíka (2009) táto metóda terapie je uplatňovaná predovšetkým pri práci u jedincov s mentálnym postihnutím.

Daná terapeutická metóda je nazývaná aj snoezelen. Pôsobí liečebne na všetky zmysly človeka - čuch, sluch, hmat, zrak a tiež chuť. Dôležitou oblasťou je aj snoezelen miestnosť, ktorej je potrebné venovať tiež zvýšenú pozornosť. Snoezelen miestnosť je tým pravým prostredím za účelom stimulácie zmyslových vnemov. Predtým než začneme s klientom danú činnosť zameranú na hmatové zmysly je potrebné zistiť, ako je daný človek schopný reagovať na dotyk rôznymi predmetmi a materiálmi. Každý človek je individuálnou a originálnou bytosťou a preto dotyk môže vyvolávať

u každého iný pocit. Či už pozitívny alebo negatívny. Práve v nej sa realizujú rôzne činnosti na stimuláciu.

- *Hmatová stimulácia*

V snoezelen miestnosti na hmatovú stimuláciu využívame najrôznejšie predmety s rôznymi povrchmi. Tieto predmety môže terapeut umiestniť na takzvanú „dotykovú stenu“. Môžeme hovoriť o látkach z rôznej textúry, šnúrky, valčeky na masírovanie časti tela, špongie. Ďalšími možnými stimulujúcimi podnetmi pre hmat môžeme zaradiť loptičky, pierka, hračky alebo aj pexeso. Toto pexeso je odlišné od klasického pexesa s obrázkami, ktoré poznáme a bežne používame. Hovoríme o dotykovom pexese, kde dieťa okrem hmatu zapája aj svoj zrak. Na danom type pexesa nenájdeme obrázky, ale látky z rozličných materiálov. Dieťa svojimi hmatovými a zrakovými zmyslami porovnáva a hľadá rovnaký druh materiálu (www.snoezelen.sk).

- *Stimulácia čuchových zmyslov*

Cieľom pri tomto druhu stimulácie je vyvolať u jedinca pocity uvoľnenia, relaxácie, zlepšenú náladu. Príjemné vône prispievajú aj k regenerácii organizmu. Na stimuláciu čuchových zmyslov využíva terapeut jemnejšie alebo výraznejšie vône. Medzi veľmi často používanými a preferovanými vôňami je vanilka, ruža, eukalyptus a taktiež levanduľa. Dôležitou časťou je, aby sa vône umiestnili do miestnosti určenej pre terapie ešte skôr, než klient vstúpi do miestnosti a začne sa s danými činnosťami. Terapeut na stimuláciu čuchu človeka môže využívať okrem rôznych olejov aj predmety alebo potraviny s výraznejšou vôňou (www.snoezelen.sk).

- *Sluchová stimulácia*

Nevyhnutnou súčasťou snoezelen terapie sú činnosti na stimuláciu sluchových zmyslov. Aj pri tomto druhu stimulácie musíme brať ohľad na klienta a jeho špecifiká. Venovať musíme zvýšenú pozornosť výbere vhodnej hudby a vhodných pomôcok. Využívajú sa piesne s relaxačnými prvkami, zvuky zvierat, šum mora, hudobné nástroje, hracie hračky. V miestnosti je umiestnená aj stena so zvykovými tlačidlami, alebo stena obsahujúca ľudské emócie- plač, radosť, smiech (www.snoezelen.sk).

- *Zmyslová stimulácia*

Klient pri realizácii terapií sa stretáva s veľmi zaujímavými podnetmi, ktoré v ňom vyvolávajú nové, príjemné a predovšetkým uvoľňujúce pocity.

Medzi základné a často využívané zrkové podnety, predmety v bielej terapeutickej miestnosti môžeme zaradiť:

- projektory,
- optické vlákna,
- zrkadlá
- bublinkový valec,
- rôzne farebné osvetlenie, dotykové lampy,
- loptičky s rôznymi svetielkami,
- bubli fuk, bublinkové valce.

Prostredníctvom projektoru môže terapeut vytvárať stále nové a zaujímavejšie prostredie. Môžeme navodiť atmosféru oblohy, pohybujúcich sa zvieratiek či podmorského sveta. Aj optické vlákna sú pre klienta veľmi zaujímavým spestrením miestnosti. Ich umiestnenie môže byť v podobe závesu alebo len v podobe svetelných prútov voľne položených na zemi. Keďže sa klient v bežnom živote nestretáva s takýmito zrkovými podnetmi v tejto podobe, je preto daná zrková stimulácia pre človeka veľmi prospešná (www.snoezelen.sk).

2 CIEĽOVÉ SKUPINY TERAPIÍ

Terapie sú v súčasnosti veľmi často využívanými metódami pri práci s ľuďmi rôzneho typu postihnutia. Sú preto neoddeliteľnou súčasťou pri procese liečby v rôznych centrách, zariadeniach pri práci s postihnutými jedincami. Medzi cieľové skupiny osôb v rámci ktorých je uplatňovaná terapeutická metóda pomoci zaradujeme:

- osoby s rôznym stupňom mentálneho postihnutia,
- osoby s telesným postihnutým,
- osoby so zrakovým alebo sluchovým postihnutím,
- osoby s kombinovanými vadami.

Predtým než sa začneme venovať charakteristike jednotlivých typov postihnutia je dôležité zamerať sa aj na faktory, ktoré môžu byť spúšťačom vzniku vady alebo poruchy u jedincov (viď Tab.1). V tabuľke môžeme zreteľne vidieť pôsobenie vnútorných (endogénnych) alebo vonkajších (exogénnych) vplyvov pôsobiacich na jedinca v rôznom období. Či už došlo k vzniku vady v prenatálnom, perinatálnom období alebo až po narodení dieťaťa, alebo genetickou chybou.

Tab. 1: Vonkajšie faktory pôsobiace na vznik porúch a vád

Exogénne vplyvy (vonkajšie faktory)	
Prenatálne obdobie	Rizikové faktory pôsobiace na vývoj jedinca od počatia po pôrod: <ul style="list-style-type: none">• „sociálne a psychické faktory“ – patologické prostredie, stres• „biologické faktory“ - infekcie spôsobené vírusmi a baktériami• nesprávna životospráva- nezdravá výživa, alkohol, drogy, fajčenie• „fyzikálne faktory“ - úrazy...
Perinatálne obdobie	Medzi negatívne vplyvy v perinatálnom období (t.j. pôrod a obdobie krátkom po ňom) zaradujeme: <ul style="list-style-type: none">• infekcie, asfyxia, hypoxia, mechanické poškodenie plodu ...
Postnatálne obdobie	Všetky rizikové a negatívne vonkajšie faktory a vplyvy, ktoré nepôsobia cez telo matky, ale priamo na telo dieťaťa.

Zdroj: Slowík, 2009

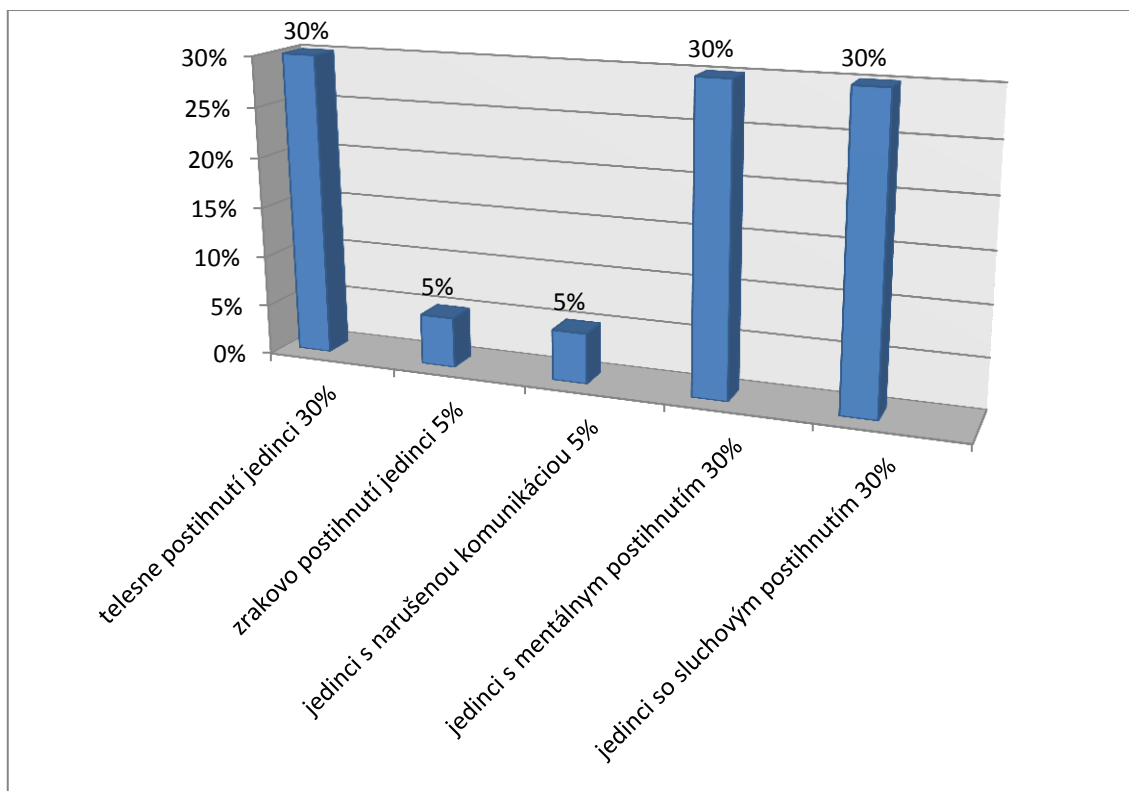
Tab. 2 Vnútorné faktory pôsobiace na vznik porúch a vad

	Endogénne vplyvy (vnútorné faktory)
Genetické	<ul style="list-style-type: none"> • „<i>génová mutácia</i>“ - zmena prenosu genetických informácií spôsobená dedičnosťou • „<i>chromozomálna aberácia</i>“ – poškodenie chromozonálnej oblasti, ktorá nie je spôsobená dedičnosťou
Iné	<ul style="list-style-type: none"> • „<i>zmenená reaktivita</i>“ – astmy, alergie... • „<i>problémy imunity</i>“ - znížená obranyschopnosť organizmu jedinca • „<i>dispozícia</i>“

Zdroj: Slowík, 2009

Podľa Slowíka v populácií majú najväčšie zastúpenie jedinci s mentálnym, telesným postihnutím a tiež jedinci v oblasti sluchového postihnutia. Ich percentuálne zastúpenie v populácií sa vyšplhalo až na 30%. (vid'. Graf č. 1)

Graf č. 1 Množstvo jedincov s postihnutím v populácií



Zdroj: Slowík, 2009, s. 46-47

2.1 Charakteristika mentálnej retardácie

Pod pojmom mentálna retardácia sa stretávame s veľmi rozšírenou vývojovou poruchou. Duševná, sociálna, intelektuálna a telesná stránka človeka je v dôsledku onemocnenia výrazne poškodená. Práve psychopédia sa venuje ľuďom s mentálnou retardáciou. Psychopédia ako špecialne-pedagogická disciplína sa vo svojej podstate snaží o integráciu, prevenciu a tiež edukáciu ľudí s daným typom postihnutia. Miera narušenia psychických funkcií závisí od stupňa mentálnej retardácie. Rozlišujeme ľahký stupeň mentálnej retardácie, stredne ťažký, ťažký a hlboký stupeň retardácie. Pacientovi je v plnej miere poskytované diagnostikovanie problému, poradenské služby, prevenciu. Hlavným cieľom pri práci s osobou s týmto typom postihnutia je reedukácia, kompenzácia a tiež rehabilitácia tej oblasti tela, ktorá je pôsobením ochorenia narušená alebo vývojovo oneskorená (Bazalová in Pipeková, 2006, s. 269).

2.2 Stupne mentálnej retardácie a ich charakteristika

Mentálna retardácia je rozdeľovaná do rôznych stupňov. Tieto stupne sú vytvorené podľa dosiahnutej výšky intelektu. Základnými stupňami mentálnej retardácie sú:

„F70 Ľahká mentálna retardácia IQ 69-50“

„F71 Stredne ťažká mentálna retardácia IQ 49-35“

„F72 Ťažká mentálna retardácia IQ 34-20“

„F73 Hlboká mentálna retardácia IQ 19 a menej“

„F78 Iná mentálna retardácia“

„F79 Nešpecifická mentálna retardácia“

Všetky stupne mentálnej retardácie sú rozdelené a charakterizované v našej práci podľa Bazalovej (in Pipeková, 2006, s. 271-274).

Lahká mentálna retardácia:

- ľahká mentálna retardácia môže vzniknúť v dôsledku dedičných faktorov, sociálneho prostredia v dôsledku neho nepostačujúcimi podnetmi,
- prejavujúcimi znakmi v danom stupni retardácie je do 3.roku života jedinca spomalený alebo oneskorený vývoj v psychosomatickej oblasti,
- narušená oblasť komunikačných schopností, slabá verbálna aj neverbálna slovná zásoba,
- narušenie jemnej a hrubej motoriky, koordinácie, narušená oblasť myslenia, pozornosti, pamäte,
- impulzivita, emocionálna labilita,
- osoby s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia nemusia mať problém v sociálnej oblasti s inými ľuďmi, ak je dieťaťu poskytované dostatočné výchovné a milujúce rodinné prostredie,
- navštevovanie základnej školy praktickej alebo bežnej základnej školy, vzdelávanie podľa individuálneho vzdelávacieho programu,
- osoby s ľahkým stupňom sú schopní úspešne vykonávať prácu.

Stredne ťažká mentálna retardácia:

- často spájaná aj s inými typmi ochorenia - autizmus, telesné postihnutie, epilepsia,
- narušený vývoj motoriky,
- pre jedinca so stredne ťažkou mentálnou retardáciou je typická neobratnosť a samozrejme neschopnosť koordinovania pohybov svojho tela,
- len čiastočná sebaobsluha,
- narušený vývoj reči, veľmi jednoduchá slovná zásoba, problém pri vytváraní viet,
- emočná labilita jedinca,
- vzdelávanie môže prebiehať vo väčšine prípadov u týchto jedincov v základných školách špeciálnych, neskôr navštevovanie praktickej školy.

Ťažká mentálna retardácia:

- dôvodom vzniku ťažkej mentálnej retardácie je genetická alebo negenetická príčina,
- výrazne sa prejavujúca neobratnosť a problémy s držaním tela,
- postihnutie spájané aj s poruchou CNS,
- veľmi narušená komunikačná schopnosť jedinca,
- jedinec je schopný rozlíšiť svoje veľmi blízke osoby,
- narušená emocionálna sféra, afektivita a impulzivnosť,
- niektorí jedinci s daným stupňom postihnutia sú schopní osvojovania zručností týkajúcich sa základných hygienických činností, no sú aj jedinci s daným stupňom postihnutia, ktorí nie sú toho schopní ani v dospelom veku,
- poskytovaná celoživotná opateru.

Hlboká mentálna retardácia:

- veľmi ťažko narušená motorická oblasť,
- pridružené choroby - autizmus, poškodenia zraku a sluchu a neurologické poruchy,
- na rozdiel od ťažkej mentálnej retardácie, v tomto stupni postihnutia jedinec nie je schopný rozpoznať okolie ani najbližšie osoby,
- veľmi výrazne narušená komunikácia,
- dožívanie sa nízkeho veku.

2.3 Autizmus a poruchy PAS

Pojem autizmus je spájaný s menom Leo Kanner. Leo Kanner bol americký psychiater, ktorý u skupiny osôb objavil určité známky neprimeraného správania. Tieto prejavy nevhodného správania označil za „špecifické symptómy samostatnej poruchy“. Poruchu označil ako „časný detský autizmus“ (EIA). Názov poruchy bol odvodený od slova „autos“, čo v preklade znamená sám. Toto slovo gréckeho pôvodu malo vyjadrovať predstavu, že dieťa s autizmom nevníma okolitý svet ako zdravé dieťa. Má svoj vnútorný svet do ktorého je pohltené a preto sa stáva

osamelým. Názory na autizmus, na príčiny jeho vzniku, liečenie, starostlivosť a edukáciu detí s danou poruchou prechádzali počas dlhých rokov veľkým vývojom.

Ľudia s autizmom aj v minulosti vzbudzovali na seba veľkú pozornosť okolitého sveta. Svojim neprimeraným, ale špecifickým správaním sa dostávali do mnohých časopisov a kníh. V stredoveku boli takéto deti spájané s diablom, pričom v Hippokratovej dobe práve naopak. V tej dobe boli deti s autizmom spájané s Bohom a považované za sväté deti. Historicky veľmi významným rokom sa stal rok 1943. S daným rokom je v autizme spájaný významný článok s názvom „*Autistic Disturbances of Affective Contact*“ – „*Autistická porucha afektívneho kontaktu*“. Autorom tohto článku v časopise „*Nervous child*“ bol psychiater Leo Kanner. V roku 1944 Hans Asperger-pediater, podal svetu informácie o podobných prejavoch správania. V článku s názvom „*Autistische Psychopathen im Kindersalter*“, prekladom „*Autistický psychopati v detstve*“. Asperger sa vo svojich pozorovaniach zameriaval na spôsoby myslenia, upínavosť, obmedzenú oblasť záujmov, úroveň intelektu, rečové schopnosti, oslabenú rečovú schopnosť, neobratnosť v motorickej oblasti, stereotypné činnosti, sociálnu interakciu. Zaujímavosťou bolo, že poznatky Aspergera- vienského pediatra a Kanner boli od seba nezávislé, a pritom veľmi podobné. Asperger použil na daný syndróm s týmito špecifickými prejavmi názov „autizmus“ (Frith,1991 in Thorová, 2006, st. 37). V Amsterdame 1949 sa konala prednáška o odlišnosti týchto dvoch symptómov. Prednáška bola vedená pod názvom „*Obraz a sociálne hodnotenie autistických psychopatií*“. Asperger skúmal dané prejavy správania u detí s miernejšou formou než Kanner. *Autistická psychopatia* bola v roku 1981 premenovaná na Aspergerov syndróm. Lorna Wingová- bola významnou lekárkou, ktorá prispievala k „*psychopatológii porúch autistického spektra*“. Stala sa autorkou rôznych publikácií venovaných sa danej problematike a pomoci rodičom. Medzinárodné premenovanie syndrómu na Aspergerov syndróm sa konalo až po smrti pediatra Hansa Aspergera (Thorová, 2006, s. 37). Podľa Thorovej uvádzame aj špecifické a nešpecifické znaky spájané s autizmom. Keď hovoríme o špecifických prejavoch spájaných s daným ochorením, máme na mysli nasledujúcu triádu symptómov:

- rutinné, stereotypné správanie,
- narušenú schopnosť komunikácie,

- narušenú schopnosť kvalitatívnej vzájomnej interakcií.

Okrem triády symptómov si všímame tiež nešpecifické prejavy vyvolané autizmom.

Hovoríme o :

- chybe v predstavivosti, v kreativite a najmä v spontánnosti,
- agresívnom správaní a rôznych fóbiách,
- narušenej oblasti príjmu potravy a poruchy spánku.

Veľmi výrazne je narušená komunikačná oblasť. U týchto detí je kvalita dorozumievajúcich prostriedkov veľmi slabá a obmedzená. Niektoré deti sú schopné opakovať vety, alebo slová, ale nedokáže viesť konverzáciu s iným človekom. Je aj veľké množstvo detí, ktoré nehovoria vôbec. Je dôležité zamerať sa na vhodné komunikačné formy pre dieťa, aby našlo zmysel komunikácie.

„Narušená schopnosť porozumieť komunikačným symbolom“ – dieťa nedokáže porozumieť čo vyjadruje mimika tváre, gestikulácia, intenzita a zafarbenie hlasu u človeka. Nevie, čo daný človek môže prežívať sa emócie.

„Narušená oblasť chápania zámien ako slovného druhu“ – nedokáže nájsť súvislosti, prečo tá jedná istá osoba je raz označovaná ako *ja*, *on*, alebo *ty*.

„Pamäť“ - môžeme hovoriť o dobrej krátkodobej pamäti, pričom vie dieťa zopakovať vety, slová aj bez porozumenia jednotlivých slov. Pomocou vizualizácie (obrázky...) sa snažíme o to, aby sa daná informácia stala pre dieťa významnou a trvalou (Thorová, 2006).

3 ARTETERAPIA

Názov arteterapia vznikol spojením dvoch slov cudzieho pôvodu. Prvé slovo je z latinčiny „ars“ čo znamená umenie a druhé slovo pochádza z gréčtiny „*therapeiheiōsi*“ - uzdravovať. Arteterpia je terapia umením a v sebe skrýva široký zámer. V širšom zmysle rozdeľujeme arteterapiu na *aktívnu* a *receptívnu*. Pri aktívnom type tejto terapie dochádza k zapájaniu sa klienta k maľbám, kresleniu, k modelovacím aktivitám. Pri receptívnom type arteterapie samotný terapeut stanoví priebeh umeleckej činnosti a pacient sa snaží o vnímanie rôznych podnetov, ktoré prispievajú k zlepšeniu vnímania vlastnej osoby a vlastných pocitov. Definícia arteterapie nie je presne stanovená. V rôznych literatúrach sa stretávame s definíciami od rôznych autorov, ktoré sa od seba trochu odlišujú. Podľa Tessa Dalleyho (1984 in Šicková- Fábriči, s. 47) je daná terapia definovaná ako veľmi zložitý proces v priebehu ktorého terapeut využíva prvky umenia a prvky vizuálnej stimulácie pri spoločnom sedení klienta s terapeutom.

Hanus (1986, s. 57) definuje arteterapiu ako „*organizovaný cieľový terapeutický proces, realizovaný individuálne alebo skupinovo, ktorý riadi a usmerňuje špeciálne školená osoba arteterapeut. Arteterapeuta možno okrem terapeutických účelov použiť aj v liečebno-pedagogickom procese ako prostriedok výchovy a sociálnej integrácie*“.

Slowík (2008,s.54-55) vníma hlavný zmysel arteterapie predovšetkým v schopnosti klienta vyjadriť svoje vnútorné, skryté pocity prostredníctvom výtvarného umenia.

Medzi ďalšími autormi venujúcimi sa danej problematike boli ešte Zich (1981), Labáth, Petzold a mnoho ďalších. Aby mohla byť výtvarná činnosť označovaná za arteterapiu, musí prebiehať pod vedením vyškoleného odborníka. Podľa jeho postupov, činností, ktoré zámerne smerujú k vytýčenému cieľu. Terapeut je tou hlavnou osobou, ktorá činnosť riadi, usmerňuje, udáva cieľ a postupy pri práci.

Keď spomenieme o arteterapiu, hovoríme o podpornej metóde. Dôležité je udržiavanie neustáleho kontaktu arteterapeuta s klientom ale aj arteterapeuta s ďalšími odborníkmi z rôznych oblastí. Najmä podľa zamerania terapeutického cieľa a daných činností. Máme na mysli predovšetkým spoluprácu s pedagógmi, psychiatrami

a psychológmi. Výtvarný prejav pacienta v arteterapii veľmi prispieva aj pri stanovovaní diagnózy. Práve kresbou človek odzrkadľuje svoju osobnosť, svoje problémy, pocity i pôvodcu svojho patologického správania. Jedinec môže vyjadrovať svoje pocity rôznymi spôsobmi. Odhaľuje svoje pocity kresbou, modelovaním a sochárskou činnosťou alebo maľovaním.

„Arteterapia je zameraná najmä na rozvoj tvorivých schopností pacienta a jeho citový vývin. Zvyšuje sebahodnotenie, dáva možnosť sebavyjadrenia, umožňuje relaxáciu, odreagovanie intropsychických tenzií a podporuje rozvoj kladných interpersonálnych vzťahov pacienta“ (Hanus, 1986, s. 57).

3.1 Ciele arteterapie

Tak ako každá liečebná metóda aj arteterapia postupuje podľa určitých stanovených pravidiel. Základom pre realizáciu konkrétnej terapie je potrebné poznať diagnostiku jedinca, a až na základe nej sa terapeut rozhodne pre zvolenie vhodných terapeutických činností, stanoví si priebeh a najmä cieľ spoločných sedení. Podľa Benderovej (1952 in Šicková, 2002, s.62) môžeme uviesť základné ciele arteterapie:

- znižovanie napätia detí (sexuálneho aj agresívneho),
- dostať sa do vnútra dieťaťa a odhaliť ich nevedomé prežitky,
- podpora socializácie dieťaťa,
- integrácia osobnosti.

Na to aby arteterapia splňala svoj cieľ pri práci, neodmysliteľnou súčasťou je arteterapeutická miestnosť. Aj tejto miestnosti je potrebné venovať svoju pozornosť. Podľa Hanusa (1986, s.74) miestnosť určená na arteterapiu by mala byť zariadená podľa určitých kritérií, ktoré prispievajú k zlepšeniu terapeutického procesu. Vhodným riešením pri vytvorení danej miestnosti je zvoliť si veľmi dobre osvetlenú miestnosť, tichú, aby do nej nezasahovali rušivé podnety z ostatných miestností zariadenia. Taktiež by mala byť miestnosť pekne esteticky zariadená. Vhodnou súčasťou miestnosti je umiestnenie výtvarných prác klientov, s ktorými sa pri terapií spolupracuje. Tím, že

klient vidí na stenách svojej práce, vníma svoju prácu za dôležitú, ocenenú. Tým dochádza u klienta k zvyšovaniu sebadôvery.

3.2 Formy arteterapie

Arteterapiu je možné aplikovať v rôznej forme a podobe. Rozlišujeme hlavne individuálnu formu arteterapie a skupinovú. Rodinnú alebo partnerskú formu arteterapeutického sedenia môžeme zaradiť do skupinovej formy, alebo môžeme o nich hovoriť ako o samostatných formách terapie umením.

Individuálna forma arteterapie

V danom type uplatňovania terapie dochádza k navodzovaniu blízkeho kontaktu medzi terapeutom a klientom, vďaka ich vzájomnej úzkej spolupráci. Individuálna arteterapia je vhodnejším spôsobom pre ľudí s určitými typmi problémov. Pre ľudí s hyperaktivitou, agresívnym správaním, úzkosťami či psychózami je práve individuálna forma tá správna cesta k ich pomoci. Podľa Horňákovej(1999 in Šicková, 2002, s.43) títo klienti vyžadujú úplnú pozornosť klienta. V skupinovej terapii by mohlo dôjsť k rušivým podnetom pre celú skupinu a dokonca k prehlbovaniu nežiaduceho správania klienta. V danej forme sedenia je venovaný všetok čas len jednému klientovi a riešeniu jeho problémov. Pri individuálnej forme vidíme okamžitú spätnú väzbu klienta, čo je veľmi dôležité.

Skupinová forma arteterapie

Každá jedna forma v rámci ktorej prebieha terapia v sebe skrýva svoje plusy aj zápory. Dôležité je aby sa do skupiny priradzovali klienti s podobným typom postihnutia. Pre terapeuta je terapia prebiehajúca v skupinovej forme omnoho náročnejšia. Liebman (1984 in Šicková, 2002, s.43-44) vidí v skupinovej forme okrem jej náročnosti aj veľké pozitíva pre klientov. Sociálne učenie zohráva významnú rolu v rámci danej formy. Dochádza k vzájomnej pomoci a podpore medzi klientmi s podobnými problémami. Ľudia môžu navzájom vidieť svoje reakcie. V rámci stanoveného času sa terapeut venuje a pomáha viacerým klientom. Medzi nevýhody patriace do skupinovej formy je práve vyššie spomínaná náročnosť práce a organizácie terapeuta s klientmi, nedostatok času samostatne na každého jedinca.

3.3 Hodnotenie výtvarného prejavu

Hodnotenie výtvarného prejavu je dôležitou zložkou pri arteterapeutickej činnosti. Na to, aby sme vedeli správne diagnostikovať problém, nezameriavame sa len na konečný výtvor, ale taktiež na mnoho ďalších faktorov. Ako napríklad správanie klienta počas kresby, voľba farieb, postupy práce a mnoho ďalších. Jednotlivé faktory nám pomáhajú k zvoleniu správnych postupov pri riešení problému a stanovení cieľov u daného klienta. Podľa Hanusa(1986, s. 61-64) je potrebné pri hodnotení výtvarných prác u klientov postupovať podľa nasledujúcich krokov:

„Primeranosť kresby veku dieťaťa“

Každému vývinovému štádiu zodpovedá aj určitá úroveň kresby. Je dôležité rešpektovať pri hodnotení dané vývinové štádia.

„Línie“

Pri posudzovaní práce sú významné línie osôb, vecí...Všimame si, či ide o veľmi slabú alebo naopak veľmi hrubú čiaru, na ktorú bol vynaložený veľký tlak, čiary prerušované alebo nesúvislo vedené. Vďaka týmto líniam, ktoré tvoria súčasť obrazcov sa vie vyhodnotiť či autorom práce je agresívny jedinec, schizofrenik alebo jedinec s depresiami. U osôb so schizofréniou vidíme na kresbe, že ich čiary sú vytvárané pod veľmi malým tlakom a taktiež sú prerušované. U jedincov s agresívnym typom správania sa stretávame s hrubými, hranatými líniami tvarov.

„Farba (farebný kolorit)“

Aj farba je veľmi významnou súčasťou pri hodnotení a posudzovaní kresbe alebo maľby. Každá farba v sebe skrýva svoju symboliku, ktorá je bližšie rozpísaná v nasledujúcej podkapitole . Každá skupina osôb podľa určitého typu problému sa upína viac k jednej farbe ako k druhým. Agresívne osoby preferujú najviac červenú farbu. Túto farbu používajú aj na netypických miestach. Pri takýchto deťoch sme sa stretli s červenou oblohou, červeným dažďom alebo s loďou, ktorá mala červené plachty. Studené tmavé farby vo svojich prácach najčastejšie využívajú osoby s neurózami a depresívnymi stavmi. Taktiež je typické upínanie sa len k jednej alebo k dvom farbám, s ktorými je vytvorený celý obraz.

„Plocha (formát) papiera a jeho využitie“

Sleduje sa formát papiera a umiestnenie obrázka na ploche. Typickými znakmi pri arteterapií u osôb s určitými poruchami je, že na vyjadrenie danej témy nedokážu spracovať obrázok na celú plochu papiera. Typický je malý obrázok v rohu papiera.

„Čas potrebný na ukončenie kresby“

Na priebeh aktivity pôsobí mnoho rozličných faktorov, podľa ktorých sa môže stanoviť i čas. Časové ohraničenie práce závisí najmä od veku dieťaťa, od formy papiera, schopností dieťaťa, od počtu nakreslených postáv, predmetov. Preto u niektorých druhov aktivít je časové ohraničenie viac flexibilné. Pri štandardizovaných testoch ale vieme presne stanoviť čas trvania práce, ktorý by sa mal dodržiavať. Tu je čas fixný.

„Konfliktové momenty“

Konfliktné alebo krízové momenty v kresbe sú sprevádzané neprirodzeným zosilňovaním, tieňovaním a nadmerným gumovaním (viac ako 3x na jednej postave). Týmto nadmerným gumovaním alebo vynaložením silného tlaku na určitú časť tela, osoba odkrýva vnútorný konflikt, strach spájaný s konkrétnou časťou ľudského tela.

„Kvalita výtvarného prejavu“

Pri hodnotení sa predovšetkým využíva nasledujúca škála, ktorá je tvorená piatimi stupňami kvality:

1.štádium kvality: „*výborná kresba*“ - zodpovedajúca veku dieťaťa, alebo úroveň kresby je ešte na vyššej úrovni

2.štádium kvality: „*veľmi dobrá kresba*“

3.štádium kvality: „*dobrá kresba priemernej kvality*“ -výtvarný prejav je zodpovedajúci vývinovému štádiu dieťaťa

4.štádium kvality: „*málo uspokojujúca kresba*“ - v danej kresbe dieťa jednotlivé časti tela, detaily umiestnilo na nesprávnom mieste, alebo ich vôbec nenakreslilo

5.štádium kvality: „*nedostatočná, vyslovene zlá kresba*“- kresba nezodpovedá vývinovému štádiu dieťaťa

„Interpretácia“

Interpretácia zohráva veľmi významnú rolu. Samotný obraz nám ukazuje, čo dieťa nakreslilo, vidíme použité farby, tvary, umiestnenie, ale práve interpretácia osoby o vlastnom výtvore nám umožňuje pochopiť prečo to dieťa nakreslilo, čo ho k tomu viedlo, čo sa v jej živote stalo. Tým nám umožňuje nahliadnuť do ich pocitov a myšlienok. Pri vyjadrovaní vlastných myšlienok je potrebné aby arteterapeut pomáhal a kládol vhodné ciele otázky. Popritom si musí všímať mimiku a gestikuláciu, ktorá odhaľuje veľa skrytých poznatkov

3.4 Farby a ich symbolika v kresbe

Každá farba má svoju vlastnú skrytú symboliku. Podľa Šickovej-Fábrici (2002, s. 116-118) sme sa pokúsili objasniť túto podstatu a symboliku každej farby. Najmä pri diagnostikovaní výtvarného prejavu je potrebné vedieť, čo dané farby v skutočnosti vyjadrujú, ako sa klient cíti.

Červená farba

Túto farbu veľmi často využívajú vo svojich výtvarných dielach hlavne agresívne deti a deti s poruchou hyperaktivity. Červená farba znázorňuje život, vitalitu, oheň, silu.

Biela farba

Je farbou nevinnosti, čistoty ale i jasnosti. Na jednej strane môže vyjadrovať plodnosť a nový život, no na druhej strane smrť. Pokiaľ je biela farba používaná priamo na biely papier symbolizuje to potláčanie niečoho z nášho vnútra.

Modrá farba

Patrí k chladným farbám. Je farbou vody, povinností, neba či sebaopozorovania. Modrá je zrkadlom nášho vnútra. Pri diagnostike je modrá farba veľmi významná. Ak je

používaná modrá farba na miestach, kde to nie je obvyklé, vyjadruje určitú traumu prežitú vo svojej rodine.

Zelená farba

Zelená farba pôsobí na ľudí ukludňujúco a pôsobí na podporu nervového systému. Symbolizuje pokoj. Vo veľkom množstve vyvoláva opačný, až depresívny efekt. Je potvrdené, že deti, ktoré boli sexuálne zneužívané a týrané vo svojich maľbách využívajú častú kombináciu červenej a zelenej farby .

Ružová farba

Je farbou tela. Symbolizuje lásku, naivitu a taktiež nezrelosť. Snažíme sa vnímať svet krásnejším než v skutočnosti je- „nosiť ružové okuliare“.

Žltá farba

Patrí medzi základné teplé farby a podporuje u človeka jeho duševné zdravie. Podľa odborníkov, je práve táto farba veľmi vhodná pre deti s mentálnym postihnutím.

Sivá farba

Sivá predstavuje farbu medzi bielou a čiernou farbou. K tejto farbe majú blízko ľudia, zahľadení len do práce. So sivou farbou na maľbách sa stretávame najmä u depresívnych ľudí a u detí, ktoré vo svojom živote prežívali traumu.

Oranžová farba

Je to sociálna farba, farba mládeže a odvahy. Znázorňuje kombináciu inteligencie a sexuality. Pomáha ľuďom v depresiách. Oranžovú farbu dosiahneme spojením červenej a žltej farby.

Hnedá farba

Farba pokory, zeme, trpezlivých a spoľahlivých ľudí. Ľudia preferujúci práve hnedú farbu, sú pevne stojací na zemi. Ale používajú ju aj ľudia s depresiami.

Fialová farba

Fialová je spájaná s utrpením a so smútkom.

3.5 Základné témy a postupy v arteterapeutických činnostiach

Danými témami sa snažíme dozvedieť o klientovi čo najviac informácií a tiež zistiť príčinu ich porúch. Zameriavame sa na klientove vzťahy v rodine, ale i v ostatných sociálnych skupinách. Medzi základné témy a postupy môžeme označiť podľa Šauenovej a kol. (2012, s. 108-109) :

- *vzťah klienta v skupine*- zobrazenie vzťahov jedinca vo vlastnej rodine, v rozličných sociálnych skupinách, klientove očakávania a tiež očakávania zo strany spoločnosti na jedinca,
- *moja minulosť a prítomnosť*- danou témou sa snažíme získať poznatky o jedincovi o jeho vlastnom pohľade na vlastnú osobnosť, rodinu. V čom vidí klient svoje pozitívne stránky a v čom svoje nedostačujúce schopnosti, predstavy, sny a znázornenie jeho cesty životom,
- *môj pohľad do budúcnosti*- vyjadrenie predstavy o vlastnej osobe, čo by chcel v živote dosiahnuť, ich prania, svoju predstavu o vlastnom živote za pár rokov.

Medzi často používanými a veľmi zaujímavými postupmi, ktoré sú uplatňované v arteterapeutických činnostiach sú zaradované najmä „*spoločenská kresba*“. V priebehu ktorej, sa na výtvarnom prevedení podieľajú viacerí klienti a navzájom vytvárajú kresbu. Ide o skupinovú prácu. „*Doplňovacia kresba*“- výtvarné dielo, ktoré tvorí viacero autorov, navzájom sa dopĺňajú. Jeden klient začne ako prví, po ňom nasleduje ďalší a ďalší klient, až kým kresba nebude úplne hotová. Ďalšou možnosťou je „*voľná kresba*“. Ide o kreslenie bez vopred zvolenej témy. Každý jedinec kreslí to čo ho napadne a čo chce vyjadriť. Pod „*konverzačnou kresbou*“ rozumieme dielo tvorené v priebehu vzájomnej komunikácie medzi partnermi vo dvojici.

4 MUZIKOTERAPIA

4.1 Pojem „muzikoterapia“

Tak ako pre zdravých ľudí aj pre ľudí s mentálnym postihnutím má hudba pre naše srdce „blahodárne účinky“. Je to prostriedok, ktorý nám pomáha k uvoľňovaniu napätia a k vyjadrovaniu svojich vlastných pocitov, emócií a potrieb. Tóny hudby u všetkých ľudí vyvolávajú určité pocity. U niekoho určitá melódia môžu evokovať príjemné pocity, u iných naopak. Hudba má schopnosť vyvolávať v ľuďoch emócie smútku, ale i pocity vedúce k zmene správania. Preto práve muzikoterapia má veľmi pozitívne výsledky pri práci s ľuďmi so sluchovou alebo zrakovou vadou, u osôb s mentálnou retardáciou, pri liečení úzkostlivých stavov a samozrejme pri depresiách (www.slnkodetom.sk).

Názov muzikoterapia je založený zo slov, ktoré majú latinský a grécky pôvod. Význam Muzika alebo hudba je v latinčine prekladaná ako „*musika*“, v gréčtine ako „*moisika*“. Druhou časťou slova je „*therapeia*“ (gréckeho pôvodu), „*iatreia*“ (latinského pôvodu). Grécky aj latinský význam slova je ten istý. Predstavuje ošetrovať, cvičiť, liečiť. (Mátejová, Mašurová, 1992 in Kantor, 2009, s. 21).

V súčasnosti sa o muzikoterapii ako o liečebnej metóde veľa hovorí a píše. V literatúrach sa stretávame s rozličnými definíciami, postupmi či cieľmi danej terapie. Je samozrejmé, že tak ako sa vyvíja celá spoločnosť, tak sa vyvíja aj daná terapia a tým dochádza k rozdielnym poznatkom. Najmä historické, sociálne a kultúrne faktory priniesli najväčšie zmeny. Preto na porovnanie uvádzame definície od rôznych autorov a aj zahraničných zdrojov.

„*Svetová federácia muzikoterapeutov*“ chápe pod pojmom muzikoterapia proces, v ktorom je naplno využívaná hudba zahrňujúca rôzne hudobné prvky. Terapeutickú činnosť riadia usmerňuje muzikoterapeut. Kvalifikovaný odborník zameriavajúci sa na pomoc klientovi, alebo skupine klientov v oblasti zlepšovania svojho života v komunikácií, v oblasti učenia, v ovládaní svojich pocitov a predovšetkým k dosiahnutiu potrieb dôležitých pre bytie človeka pomocou liečivej sily hudby a melódie. (Vítalová, 2007, s.11).

Muzikoterapia ako terapeutický prístup vo svojej praxi vychádza predovšetkým z „expresívnych terapií“. Kántor (2009, s. 21) uvádza že terapie, ktoré vychádzajú z expresívnej zložky „pracujú s výrazovými umeleckými prostriedkami, ktoré môžu byť svojou povahou hudobné, dramatické, literárne, výtvarné alebo pohybové. Podľa nich sa nazývajú jednotlivé terapeutické obory- muzikoterapia, arteterapia, dramaterapia, psychodrama, biblioterapie a tanečno-pohybová terapia“.

Podľa Americkej muzikoterapeutickej spoločnosti („American Music Therapy Association-AMTA“) je muzikoterapia program, ktorý v svojej podstate je založený na hudobnej intervencii, so zámerom dosiahnutia cieľov v rámci individuality každého jedinca. Ciele sa plnia v dôsledku vzájomného terapeutického vzťahu, ktorý vedie profesionál, ktorý absolvoval muzikoterapeutický program. „AMTA“ vníma muzikoterapiu ako súčasť zdravotníckeho procesu, ktorý svojimi činnosťami pomáha klientovi v sociálnej, emocionálnej, fyzickej a kognitívnej sfére svojho života (www.musictherapy.org).

„Muzikoterapia je špeciálna psychoterapeutická metóda, pri ktorej je hudba využívaná aktívnym, alebo pasívnym spôsobom. Vŕahuje človeka do procesu komunikácie, k rozvíjanie ktorej vedú všetky psychoterapeutické techniky. Keďže muzikoterapia je svojim okamžitým účinkom na náladu jednou z najefektívnejších neverbálnych techník, môže význame urýchliť celkový terapeutický proces. Podporuje psychosomatickú relaxáciu, ktorá následne pacienta pozitívne aktivuje ku kontaktom s okolím“ (www.slnkodetom.sk).

Pojem muzikoterapia nie je spájaná s hudobnou výchovou ako ju poznáme zo školských lavíc, ale práve s relaxačnou, uvoľňujúcou hudbou. Jej základnou podstatou je zameranie sa hlavne na správanie klienta a na odstránenie alebo eliminovanie odchýlok od požadovaného správania. K pozitívnym zmenám dochádza v rámci úzkeho terapeutického vzťahu medzi klientom a muzikoterapeutom. V rámci tohto vzťahu je významný práve reedukačný a psychoterapeutický proces činností (Decker- Voigt, Knill, Weymann, 1996, s. 253).

4.2 Spev a jeho význam

„Spev slúži zdraviu i preto, že modifikuje dýchanie: krátke, hlboké vdychy a pomalé, vedomé výdychy. Pri súčasných stresoch je dýchanie často rýchle a ploché a spev slúži ako terapi“ (Vitálová, 1999, s.56).

Spev je významnou a neoddeliteľnou zložkou v terapeutickej činnosti. Má v terapii dôležité postavenie. Tak ako hudba aj spev patrí k nášmu životu. Je našou prirodzenou a veľmi významnou zložkou v našom životnom bytí. Aby mal spev ten správny pozitívny vplyv na naše zdravie, nesmie ísť o silený spev, nesmieme sa snažiť, aby to znelo dobre, bez intonačných chýb. Ale spev ako spontánna reakcia našich pocitov. Práve doktor Adamek sledoval účinky spevu na zdravie. Vykonával rôzne výskumy venujúce sa práve účinkom spev. Hlas človeka je veľmi úzko spätý s jeho osobnosťou a s jeho emóciami. Vďaka intenzite, hlasitosti, výške hlasu vieme o danom človeku povedať ako sa cíti. Či je smutný, šťastný, nahnevaný, uvoľnený, pod tlakom alebo trpiacich depresiami. Pri pozorovaní si môžeme ľahko všimnúť aj očný kontakt. Či sa vyhýba očnému kontaktu, alebo práve naopak, môže ho vyhľadávať. Spev je odlišný od našej hovorenej reči, od nášho ústneho prejavu. Pomáha nám znovunadobudnúť našu energiu a zbaveniu nášho trápenia a našej vnútornej bolesti (Vitálová, 1991, s. 55).

Podľa Vitálovej (1991,s.55): *„Spievanie môže byť spojené s telesným a duševným pocitom- slová naproti tomu prízvukujú premyslené vysielanie rečovými symbolmi. S touto „piesňovou rečou“ je spojené ľudské myslenie a skúsenosti, že spev je pocit sily, sprostredkovaný silou“.*

Vďaka spevu sa zbavujeme negatívnych pocitov a tiež smútku. Už v minulosti si ľudia pomáhali pri ťažkých životných situáciách pomocou spevu. Môžeme spomenúť otrokov, zajatcov, chudobných ľudí. Duševná energia je posilňovaná práve spontánnym spevom. Je dôležité, aby sme už od mala deti viedli k spievaniu, ktorý im pozitívne ovplyvňuje zdravie, taktiež pôsobí na ich myslenie a vzájomné rozvíjanie jednotlivých častí mozgu (Vitálová, 1999, s.54-56).

4.3 Ciele muzikoterapie

Každá terapia má svoj postup, priebeh a predovšetkým cieľ. Cieľ je neoddeliteľnou súčasťou každej pomocnej činnosti. Cieľom pri terapií hudbou je najmä dosiahnutie vyjadrenia svojich pocitov, emocionálna podpora nie len klienta ale aj jeho blízkej rodiny, zameranie sa na motiváciu, pohybovú aktivitu jedinca, fyzickú rehabilitáciu (www.musictherapy.org).

Ciele danej terapie môžeme rozdeliť do niekoľkých kategórií. Podľa Farlowa (2004 in Kantor, 2009, s. 185) uvádzame nasledujúce delenie cieľov:

„Relaxácia a antistresové dovednosti“

„Komunikácia“

- rozšírenie aktívnej a pasívnej zásoby,
- zlepšenie verbálnej a neverbálnej komunikácií,
- zlepšená schopnosť porozumieť a vyjadrovania svojich pocitov, myšlienok.

„Správanie“

- odstránenie alebo minimalizovanie negatívneho správania,
- pracovať podľa pokynov,
- schopnosť napodobňovať.

„Emócie“

- vyššie sebavedomie,
- schopnosť vyrovnáť sa so svojimi pocitmi a vedieť ich vyjadriť,
- zvládanie agresívnych a impulzívnych pocitov.

„Vnímanie a pozornosť“

- senzorická integrácia,
- rozvíjanie zmyslov,
- koncentrácia.

„Sociálna intervencia“

- zlepšiť vzťahy,
- empatia s ostatnými osobami,
- chápanie vlastnej osobnosti,
- odstránenie alebo minimalizovanie vlastnej izolácie.

„Motorika a senzomotorika“

- rozvíjanie hrubej a jemnej motoriky,
- schopnosť vyjadrenia vlastných pohybov,
- zlepšenie vzájomnej koordinácie tela a oka,
- zlepšenie kvality, presnosti, sily, vytrvalosti vlastných motorických pohybov.

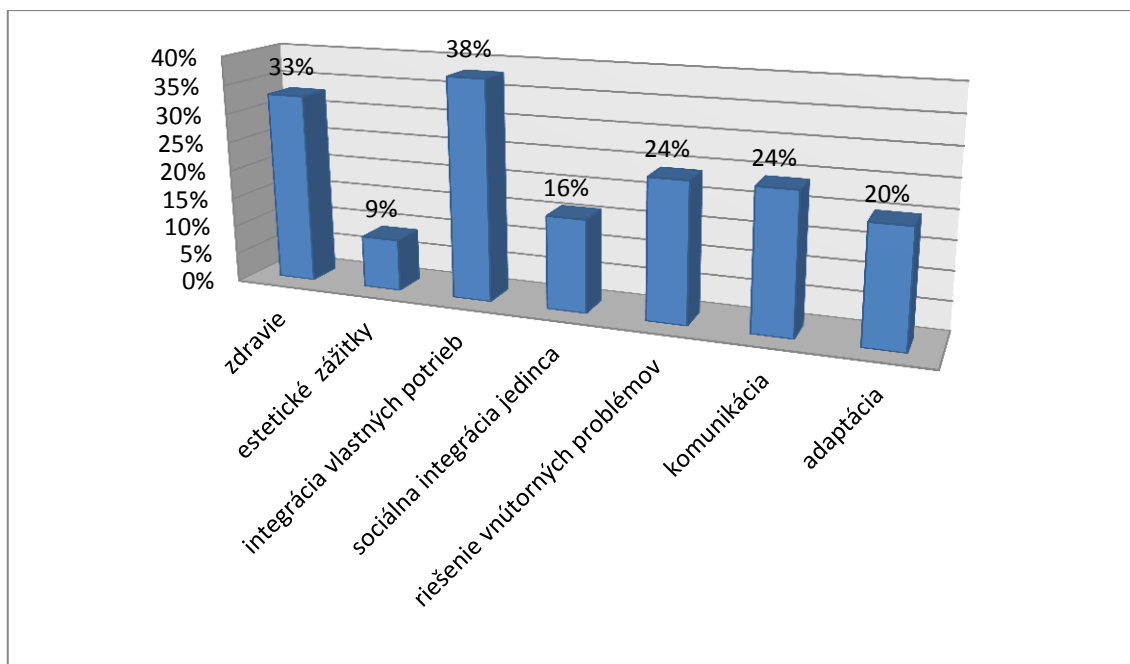
„Vedomosti a školské dovednosti“

„Voľnočasové aktivity a iné...“

Podľa Mátejovej (1986, s.13) môžeme za cieľ muzikoterapie určiť *„zámerné a cieľavedomé liečebno-výchovné pôsobenie, ktoré špecifickými prostriedkami hudobného prejavu v spolupôsobení s ostatnými indikovanými medicínskymi psychoterapeutickými postupmi, objektívne napomáha zlepšeniu, alebo úprave stavu psychicky, somaticky, alebo sociálne narušených jedincov“*.

Zeliová (2007, s. 38) vo svojej knihe *„Muzikoterapie“* poukazuje na jednotlivé ciele muzikoterapie, ktoré sú vytvorené na základe celosvetových definícií a poznatkov využívaných v muzikoterapii. V nasledujúcom grafe (viď. Graf č. 2) si môžeme všimnúť aj percentuálne vyjadrenie jednotlivých cieľov. Vidíme na akú oblasť môže muzikoterapia pozitívne pôsobiť vo svojej podstate pri práci s klientmi a v akých oblastiach môžeme vidieť najvýraznejšie zlepšenie a uzdravenie.

Graf č. 2 Percentuálne zastúpenie cieľov a zámerov muzikoterapeutickej činnosti



Zdroj: Zeleiová, 2007, s. 39

4.4 Formy muzikoterapie

Priebeh muzikoterapeutického stretnutia sa môže uskutočniť v skupinovej podobe, hromadnej alebo v individuálnej forme. Záleží predovšetkým na vzájomnej dohode medzi klientom a terapeutom, ktorá forma terapie sa zvolí a ktorá bude pre klienta najvýhodnejšia.

Individuálna forma vytvára podmienky pre úzky terapeutický vzťah medzi klientom a terapeutom. Priebeh terapie, činností a najmä cieľ práce sa stanovujú a vytvárajú priamo na mieru klientovho problému.

V *skupinovej forme* muzikoterapie môže byť maximálne 12 klientov. Stanovujú sa pravidlá, postupy a ciele, ktoré sú platné pre celú skupinu. Terapeut musí dobre poznať štruktúru a dynamiku danej skupiny, čo je zložitejšie ako pri individuálnej forme. V rámci skupiny je možné uskutočňovať rôzne muzikoterapeutické hry, výmenu rolí a pozícií, čo môže byť pre klientov zaujímavé. Veľkým významom skupinovej formy je práve socializácia a adaptácia osôb.

Podstatou *hromadnej formy terapie* je pôsobiť hudbou na väčší počet osôb (viac ako 30 ľudí). V takomto zoskupení by sa nedokázala vykonať skupinová forma.

Hromadnou formou muzikoterapie sú rôzne spoločenské hudobné vystúpenia (Zeliová, 2007, s. 40).

4.5 Cieľové skupiny muzikoterapie

Ľudia s rôznym druhom postihnutia vyhľadávajú pri svojej liečbe práve terapiu hudbou. Pri danej terapii nezáleží na veku, pohlaví človeka, ich schopnosti a vývoji. Muzikoterapia je orientovaná na pomoc rôznorodej skupine ľudí s rôznym typom postihnutia a problémov ako môžeme vidieť nižšie:

- ľudom s rôznym stupňom mentálneho postihnutia,
- ľudom s ADHD,
- s AIDS,
- s autizmom a PAS,
- s narušenou emocionálnou oblasťou,
- s telesným postihnutím,
- pre osoby zneužívané a týrané,
- pri poruchách reči a nedostatočnom vývoji reči,
- pri liečbe osôb s drogovou závislosťou,
- ľudom s traumami, fóbiami,
- muzikoterapia sa často uplatňuje v nemocniciach (www.musictherapy.ca).

4.6 Miestnosť pre muzikoterapiu

Pri muzikoterapii je vytvorená dobre akustická miestnosť, kde sú pre dieťa vytvorené zaujímavé podnety. Pedagóg využíva pri terapii rôzne básne, hudobné nástroje, cvičenia na pohybovú aktivitu. Vtedy sa dieťa aktívne zúčastňuje procesu terapie. V terapeutickej miestnosti sa môže využívať „hudobná relaxácia“ počas ktorej dieťa, alebo dospelý klient zaujme pre nehu príjemnú polohu a relaxuje pri počúvaní hudby. Je psychicky aj fyzicky úplne uvoľnený. Vtedy hovoríme o receptívnej forme terapie (www.slnkodetom.sk).

Vhodná muzikoterapeutická miestnosť je dôležitým základom pri terapeutickej práci terapeuta s klientom. Je vhodné pokiaľ je to možné vytvoriť si vlastnú miestnosť na terapeutické činnosti, podľa našich predstáv a najmä v súlade s požiadavkami kladených na bezpečnosť a hygienu prostredia. Pri realizácii muzikoterapeutickej miestnosti postupujeme podľa základných bodov alebo osvedčených pravidiel, ktoré vytvárajú to správne prostredie na efektívnu terapiu. Podľa Kantora a kol. (2009, s. 126) uvádzame základné body na tvorbu vhodného prostredia na danú terapeutickú činnosť:

- dostatok miesta na relaxáciu, rôzne aktivity a pohyb,
- pokiaľ je to možné, miestnosť by mala byť odhlučnená, aby činnosti odohrávané sa v nej počas terapie neboli rušivým elementom v ostatných spoločných priestoroch a naopak,
- dbať aj na prístup pre imobilných klientov,
- vhodný výber nábytku,
- menej vizuálnych podnetov v miestnosti, aby nedošlo k strate pozornosti,
- vybavenie miestnosti zahŕňa: CD prehrávač, reproduktory, hudobné nahrávky, rôzne druhy materiálov podľa druhu činností (papier, pastelky, šatky, hračky...), taburetky, matrace, hudobné nástroje (klavír, gitara, bubny...),
- špecifické pomôcky podľa druhu postihnutia klienta.

5 CANISTERAPIA

5.1 Vymedzenie pojmu „canisterapia“

Canisterapia zahŕňa v súčasnosti veľmi významné postavenie v rámci terapeutickej práce s klientom rôzneho postihnutia. Jej blahodarné účinky boli svetu známe už dávno v minulosti. Medzi prvé dokumentárne spisy poukazujúce na danú podpornú metódu sa datujú už v 9. storočí v Belgickom meste Gheel. Nie len pre chorých ľudí, ale pre všetkých ľudí predstavujú zvieratá v ich živote veľkú rolu. Medzi človekom a zvieratom časom vzniká veľmi silné puto, ktoré blahodarne pôsobí na celý život človeka. V dôsledku tohto kontaktu a silného putá, dochádza k výrazným pozitívnym zmenám v rôznych oblastiach človeka. Predovšetkým v emocionálnej, psychickej, telesnej a najmä v sociálnej stránke života človeka (www.humananimalconnection.org).

Podľa Galajdovej (2011, s. 24-25) terapia pri ktorej je využívaná liečebná sila psa voči klientovi je práve canisterapia. Ide o priamy kontakt medzi zvieratom a daným človekom s postihnutím, pričom výsledkom je pozitívna reakcia na zdravie človeka. Nemáme na mysli uzdravenie v zmysle odstránenia postihnutia v určitej oblasti, ale navráteniu pocitu sociálnej, fyzickej a predovšetkým psychickej pohody človeka. Canisterapia je využívaná ako psychoterapeutická metóda, uplatňovaná pri pomoci ľuďom s rôznym druhom postihnutia. Pri canisterapií ako pri podpornej terapeutickej metóde sú v praxi využívané rôzne druhy metód, rozdelených na základe stanovených cieľov práce. Rozlišujeme „AAA-Animal Assisted Activities“ a „AAT- Animal Assisted Terapy“. Medzi týmito dvoma metódami môžeme vidieť zreteľný rozdiel. „AAT“ je terapia psom, v priebehu ktorej sa zameriavame na nežiaduce správanie klienta. Cieľom danej metódy je vhodným spôsobom pôsobiť na správanie klienta. Či už ide o pozitívne alebo negatívne správanie. V priebehu terapie je proces zameraný na posilnenie žiaduceho správania klienta a nežiaduce správanie odstrániť alebo minimalizovať. Na rozdiel od „AAA“. Tu môžeme dokázateľne poukázať na dosiahnutú zmenu. Daným typom terapie sú liečené aj rôzne fóbie, telesné problémy, chôdza, komunikácia rozvíjanie reči jedinca. „Animal Assisted Terapy“ je realizovaná zdravotníkom, ktorý má osvojené špecialno- odborné poznatky. Príkladom „AAT“ podľa Galajdovej (2011, s. 98) je využitie psa v činnostiach pracovnej terapie, pri učení osvojovania si empatie, a

v logopedickej praxi. Aj v logopédií môže byť pes zahrnutý do procesu liečenia najmä detí s rečovou poruchou. Dieťa je prítomnosťou psa motivované k precvičovaniu reči vydávaním slovných povelov pre zvierá. Aby nedošlo k neúspechu a k demotivácií dieťaťa v dôsledku chybného rečového prejavu, je potrebné naučiť zvierá aj rôznym pomocným gestám na pochopeniu významu daného povelu. Ďalším možným príkladom je využitie zvieráťa v rehabilitácií. Počas priebehu rehabilitácie, pes môže významne pomôcť pri potrebe vykonávania konkrétnej činnosti. Pes môže byť pre klienta motivujúcim faktorom pri problémoch pri pohybe, alebo pri stati. Klient môže hladkať psa, ísť s ním na krátku prechádzku, kde sa použije špeciálne zdvojené vodítko aj pre psovoda, aby nedošlo k úrazu pacienta. Klient zapínaním a rozopínaním obojka si precvičuje a rozvíja jemnú motoriku svojej ruky.

„Animal Assisted Activities“ je v praxi poskytovaná vyškoleným odborníkom. Hlavným cieľom tejto metódy je podľa Galajdovej (1999, s. 28) dosiahnuť „motivačný, výchovný, odpočinkový a/alebo terapeutický prospech zameraný na zvýšenie kvality života klienta, odohrávajúci sa v rôznych terapeutických prostrediach“...

Ako príklad „AAA“ môžeme uviesť podľa Galajdovej (2011, s. 96-97) navštevovanie rôznych zdravotných zariadení pre seniorov alebo detské liečebné zariadenia, nemocnice. Kde dochádza k stretnutiu ľudí so psom a za účasti dobrovoľníkov. Stretnutie sa uskutočňuje za účelom zlepšenia psychickej pohody klientov, relaxáciu, hru, na spestrenie pobytu klientov v zariadeniach. Daný pes musí byť zdravotne prispôsobený pre danú činnosť.

5.2 Základná terminológia pojmov v canisterapií

Okrem hlavného vymedzenia canisterapie, je dôležité preskúmať aj ďalšie pojmy týkajúce sa danej terapie. Medzi základné termíny, ktoré by sme mali ovládať a vedieť rozlišovať v canisterapií sú:

Dobrovoľník

Človek, ktorý nevykonáva canisterapiu, ale je súčasťou a pomocníkom celého chodu canisterapeutickej organizácie. Jeho úlohou je poskytovanie informácií verejnosti a robiť osvetu celej spoločnosti.

Canisasistent

Osoba, ktorej je umožnené vykonať AAA canisterapeutickú metódu . Môže vykonávať aj AAT, ale len za účasti vyškoleného odborníka, ktorý má predovšetkým dosiahnuté vzdelanie v oblasti pedagogiky, zdravotníctva, psychológie či sociológie- čiže canisterapeuta. Tu je ten základný rozdiel. Canisterapeut nemá vzdelanie v potrebných oblastiach a nemá prístup k záznamom o zdravotnom stave klienta.

Canisterapeut

Ide o profesionála, odborníka, ktorý je vzdelaný vo vyššie spomínaných dôležitých oboroch. Má prístup k zdravotným záznamom klienta, ale musí podať sľub mlčanlivosti a diskrétnosti. Ak je to potrebné môže spolupracovať aj s ostatnými odborníkmi, vhodná prítomnosť fyzioterapeuta alebo zdravotníka na polohovanie klienta.

Koterapeut

Je canisterapeutický pes, ktorý je súčasťou terapie. Je prostredníkom medzi klientom a canisterapeutom.

Canisterapeutický pes

Pes, ktorý prešiel výcvikom a prešiel záverečnými canisterapeutickými skúškami

Klient

Jedinec, na ktorého ja zameraná canisterapeutická pomoc. Môže ísť o deti, mládež, dospelých ľudí, seniorov či už sa jedná o zdravých ľudí alebo nejakým typom postihnutia, poruchy, vady (www.canistachov.cz).

5.3 Ciele canisterapie

Medzi hlavné ciele canisterapie podľa Vrbovej (in Müller, 2009, s. 293-294) sú:

Rozvoj orientácie:

- činnosti zamerané na podporu držanie tela a rozvoj orientácia,
- „granulovanie“- činnosť počas ktorej si dieťa ľahne alebo sadne na zem, na telo jedinca poukladáme psie granule a pes ich hľadá,
- pohybové cvičenia a poznávanie častí svojho tela.

Rozvoj komunikácie:

- klient udáva cez psovoda pokyny pre psa, volá naň ho, hovorí naňho,
- cieľom je rozvoj verbálnej a neverbálnej komunikácie,
- vedie povedať čo si želá a čo so psom počas terapie robil.

Rozvoj hrubej motoriky:

- na rozvíjanie hrubej motoriky sa využívajú činnosti, pri ktorých klient sa snaží preťahovať sa so psom pomocou nejakého materiálu,
- prechádzanie sa so psom,
- hádzanie predmetov psovi,
- preliezanie a podliezanie.

Rozvoj jemnej motoriky:

- hladkanie po srsti psíka, kefovanie srsti,
- rôznorodé činnosti, pri ktorých sa klient snaží nasadiť zvierat'u obojok.

5.4 Hlavné zásady pri práci

Pri canisterapií musíme postupovať podľa určitých krokov a riadiť sa podľa základných zásad pri danej metóde. Zásady pri terapií je dôležité dodržiavať, aby sme dosiahli stanovený cieľ práce s klientom. Pri canisterapií sa budeme riadiť podľa nasledujúcich vymenovaných zásad:

- hygiena,
- ak je klientom neplnoleté dieťa, je potrebné spolupracovať s rodičmi a vyžiadať písomný súhlas od zákonného zástupcu a dokonca aj pediatra,
- po terapií využiť jej účinok v hudobnej a výtvarnej činnosti, v logopédií,
- rešpektovanie osobnosti dieťaťa a taktiež rešpektovanie práv zvierat,
- veľký pozor dbať na pohyb s dieťaťom, ktoré je imobilné,
- vytvorenie vhodnej miestnosti pre terapiu,
- záznamy o priebehu terapií, fotodokumentácia činností,
- odstránenie rušivých podnetov,
- v prípade povelu alebo kŕmenia psa klientom je spotrebné spolupracovať so psovodom (povely cez psovoda),
- systematický priebeh terapie (Vrbová in Müller, 2009, s. 294).

Aj keď pes má na ľudí veľmi dobré terapeutické účinky, nesmieme zabúdať pri ich spolupráci, že je to len zviera. Je dôležité dobre poznať konkrétne zviera s ktorým spolupracujeme pri terapií. Mali by sme ovládať čo pes nemá rád a naopak čo má rád, čo ho motivuje. Donaldsonová (1996 in Galajdová, 2011, s. 100-101) poukazuje na potrebu neustáleho myslenia na zvieraciu podstatu. Hovorí o takzvanom „desatore“. Toto desatoro obsahuje pár základných poznatkov, vystihujúcich správanie každého psa:

- majú zvýraznené čuchové zmysly,
- všetky predmety sú pre nich veci na hranie,
- nemajú radi samotu, sú veľmi sociálne tvory,
- ich učenie prebieha na základe podmieňovania alebo napodobovania,
- v prvom rade vykonávajú veci pre vlastnú potrebu,
- agresiou riešia problémy,

- nerozlišujú čo je dobré, zlé, čo môže byť pre nich nebezpečné a naopak,
- sú to zberači,
- vo svojom vývoji majú určité socializačné obdobie, ak táto vývojová periodá sa ukončí, reagujú na všetko hnevom,
- radi kušu, slintajú a sú z nich lovci.

5.5 Vhodný pes na canisterapiu

Musíme povedať, že nie každý pes je vhodný na canisterapeutické aktivity a účely. Z praxe sú známe ako vhodné plemená psov na liečebné a pomocné aktivity práve retríver, kólia, bruselský grifónok a najmä labrador. Na druhej strane máme plemená psov, ktoré nespĺňajú žiadne z kritérií a preto sú veľmi nevhodné na výkon pomocných činností. Ide predovšetkým o psy malého veku. Tieto veľmi malé plemená psov sú zvyčajne veľmi agresívne k cudzím ľuďom. Hovoríme o čivave alebo o yorkšírskom teriery. Ale len samotný druh plemena nestačí. Na to aby sa zo psa mohol stať canisterapeutický pes a následne koterapeut. Musí prejsť zložitým výcvikom a zvládnuť záverečné skúšky. Veľmi dôležité faktory, ktoré tu zohrávajú veľkú rolu je práve povaha psa a jeho výchova. Pes sa v rámci výcviku musí naučiť zvládať aj zložité situácie, ktoré sa môžu odohrať pri kontakte s postihnutým človekom. Nemôže agresívne reagovať na kričanie, hlasný smiech, nestále hladkanie, šklbanie vodítkom, naťahovanie. Nesmieme, ale zabúdať aj na samotného psa. Pes terapiou nesmie byť týraný. Aj on musí mať radosť z kontaktu a z činností. Musíme vidieť na ňom, že je spokojný (www.canistachov.cz).

5. 6 Pes a jedinec s postihnutím

Mentálne postihnutá osoba a pes

Pes je veľkým stimulátorom pri kontakte s mentálne postihnutým jedincom. Medzi zvieratkom a človekom s daným typom postihnutia vzniká akási pre nás nepochopiteľná úzka väzba. Navzájom si rozumejú a komunikujú so sebou. Dochádza k stimulácií zmyslov a k rozvoju reči dieťaťa a hladkaním, pozeraním a kladením povelov na zviera. Pes sa stáva dobrým kamarátom pre dieťa, ktorý je stále pri ňom. Pri kúpe psa

táto činnosť nesmie byť ukončená. Je veľmi dôležité, aby bolo aj deťom s mentálnou retardáciou vhodným spôsobom vysvetlené a objasnené čo sa psíkovi nepáči, čo mu ubližuje. Dôležitý je aj dozor rodičov pri činnostiach dieťaťa so psom. Účinnosť samozrejme závisí od stupňa mentálnej retardácie jedinca. Môžeme uviesť pár činností, pri ktorých dochádza k zlepšovaniu stavu:

- hladkanie, kartáčovanie srsti a tým rozvoj jemnej motoriky,
- povely na psa, gestami a následne aj ústne- zlepšovanie úrovne komunikačných schopností,
- hranie sa so psíkom, hádzanie predmetov, prítulenie sa k psíkovi,
- rozvíjanie fantázie,
- dieťa má pocit väčšej istoty (Galajdová, 2011, s. 40-41).

Zrakovo postihnutý jedinec a pes

Pes musí prejsť zložitým výcvikom aby mohol byť „súčasťou“ života ľudí so zrakovou vadou. Pre zrakovo postihnutých jedincov je pes veľmi vzácnym darom. Pomáha mu orientovať sa v priestore, na ulici, vyhýbať sa prekážkam, pohybovať sa v dave ľudí a tým mu pomáha znižovať napätie a stres. Poskytuje mu pocit istoty a väčšieho bezpečia. Vďaka psovi človek s daným zmyslovým postihnutím nadobúda pocit vlastnej slobody a už nie je odkázaný na úplnú pomoc inej osoby. Dôležité je aby človek mal vzťah k zvieratú a v dôsledku toho bol ochotný starať sa oňho. Predsa aj takýto pes potrebuje žrať, chodiť na prechádzky, navštevovať veterinára. Je potrebné venovať sa a starať sa o psa, lebo on nám našu lásku viacnásobne vráti späť (Galajdová, 2011, s.44).

Sluchovo postihnutý jedinec a pes

Aj pre túto skupinu ľudí s postihnutím je pes dôležitou súčasťou. Tak ako pri nevidiacich ľuďoch aj v tomto type postihnutia prináša pes pocit bezpečia a väčšej istoty. Nahrádza človeku jeho sluch. Pes prechádza zložitým výcvikom aby mohol plnohodnotne pomáhať a nahrádzať sluchovú funkciu svojmu pánovi. Musí byť schopní upozorniť na zvonenie zvončeka, správy, na nejaké padajúce predmety. Taktiež musí vedieť upozorniť majiteľa na rôzne prekážky (Galajdová, 2011, s. 45-46).

6 EMPIRICKÁ ČASŤ

6.1 Cieľ práce

Cieľom práce je predovšetkým zistiť úroveň využívania terapeutickú činnosti v zariadeniach špeciálnopedagogického poradenstva a špeciálnych školách na území Slovenskej Republiky, s dôrazom na arteterapiu, canisterapiu a muzikoterapiu a ich vzájomné prepojenie.

6.2 Úlohy a hypotézy prieskumu

Na základe zozbieraných teoretických poznatkov v celej teoretickej časti a z hľadiska hlavného cieľa diplomovej práce sme vytvorili nasledujúce hypotézy, týkajúce sa rôznych oblastí skúmanej problematiky. Okrem hlavných hypotéz sme sa zamerali aj na tvorbu úloh, ktoré sú našim prieskumom taktiež sledované:

V našom prieskume sme venovali pozornosť týmto úlohám:

- zistiť akou formou sú najčastejšie vykonávané tieto typy terapií: arteterapia, canisterapia a muzikoterapia,
- zistiť aké zariadenia poskytujú terapie,
- zistiť ktoré typy terapií sú najčastejšie poskytované,
- zistiť metódy a prostriedky daných terapií.

H1: Arteterapia, canisterapia a muzikoterapia ako terapeutické metódy sú prevažne vykonávané v rámci špec. pedagogických centier a DSS, než v školských zariadeniach špeciálneho typu.

H2: Jednotlivé terapie sú realizované kvalifikovaným terapeutom.

H3: Metódy, prostriedky a význam canisterapie, muzikoterapie a arteterapie sú v praxi úzko prepojené a navzájom sa dopĺňajú.

6.3 Výskumný súbor

V našej diplomovej práci sme sa venovali prieskumu. Prieskum sa konal na celom území Slovenska v rôznych špeciálnych zariadení. Základnou výskumnou vzorkou boli Špeciálne školy, Domovy sociálnych služieb (DSS) a SPC. Oslovené zariadenia boli z rôznych kútov Slovenska. Z Bratislavy, Prešova, Košíc, Detvy, Žiliny a z Ružomberku. Bolo oslovených 42 zariadení, ktorým boli elektronicky ale aj osobne rozposielané dotazníky. Elektronicky boli rozposielané dotazníky najmä strediskám vo veľkej vzdialenosti. Napriek tomu, že bol rozposlaný väčší počet dotazníkov, spätne sa nám vrátilo len 32. Pre nás je preto dôležitý tento nižší počet, ktorý predstavuje pre nás 100% .

6.4 Výskumná metóda

Na prieskum zameraný na zisťovanie poskytovaných terapeutických služieb v rôznych špeciálnych zariadení sme použili kvantitatívnu metódu - dotazník. Cieľom dotazníka bola získať čo najväčšie množstvo informácií k danej problematike. Aj pri tvorbe otázok sme vychádzali z teoretickej časti našej diplomovej práce. Na vyplnenie dotazníka sme oslovili 42 náhodne vybraných zariadení na celom území slovenskej republiky. Dotazník bol rozposlaný tlačenu a elektronickou formou, v dôsledku veľkej vzdialenosti rôznych špeciálnych zariadení. Z 42 rozposlaných dotazníkov sa nám vrátilo 32. Aj napriek viacnásobným prosbám o pomoc, niektoré zariadenia neboli ochotné spolupracovať a podať informácie. Dotazník bol pre každého respondenta anonymný. Obsahoval zatvorené, otvorené aj polootvorené formy otázok. Pri niektorých zadaniach sa musel respondent viac rozpísať k téme, pri niektorých otázkach stačilo zaškrtnúť zvolenú odpoveď.

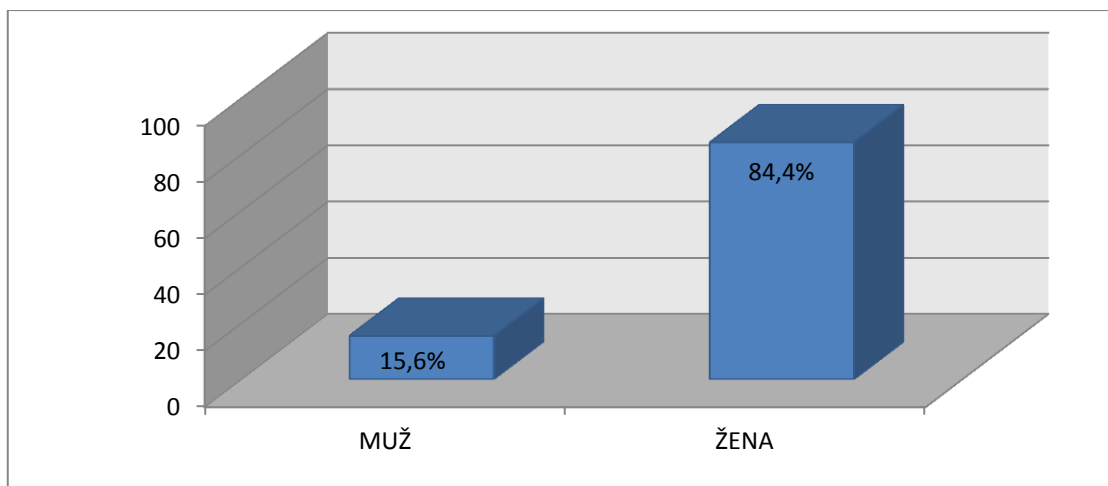
Súčasťou každého dotazníka bol príhovor, obsahujúci základné informácie o účelu dotazníka a k prosbe jeho vyplnenia. Kým daná osoba začala vyplňať informácie k zisťovaniu danej témy, vyplnila základné informácie o svojej osobe. Základnými informáciami rozumieme pohlavie, vek a dĺžku odbornej praxe. Spolu s týmito osobnými informáciami dotazník je tvorený 13 otázkami, vďaka ktorým sme sa snažili objektívne zistiť odpovede na vopred nami stanovené hypotézy, úlohy a ciele výskumu. Každá odpoveď je graficky znázornená a bližšie rozpísaná z celkového pohľadu.

6.5 Interpretácia výsledkov

Ako sme vyššie spomínali dotazník obsahoval otázky namierené na samotnú osobnosť respondenta v skúmanom zariadení. Skúmali sme ich vek, pohlavie a dĺžku odbornej praxe. Následne sme si každú jednu otázku podrobnejšie opísali a pre lepšie vizuálne predstavenie aj graficky znázornili zozbierané údaje.

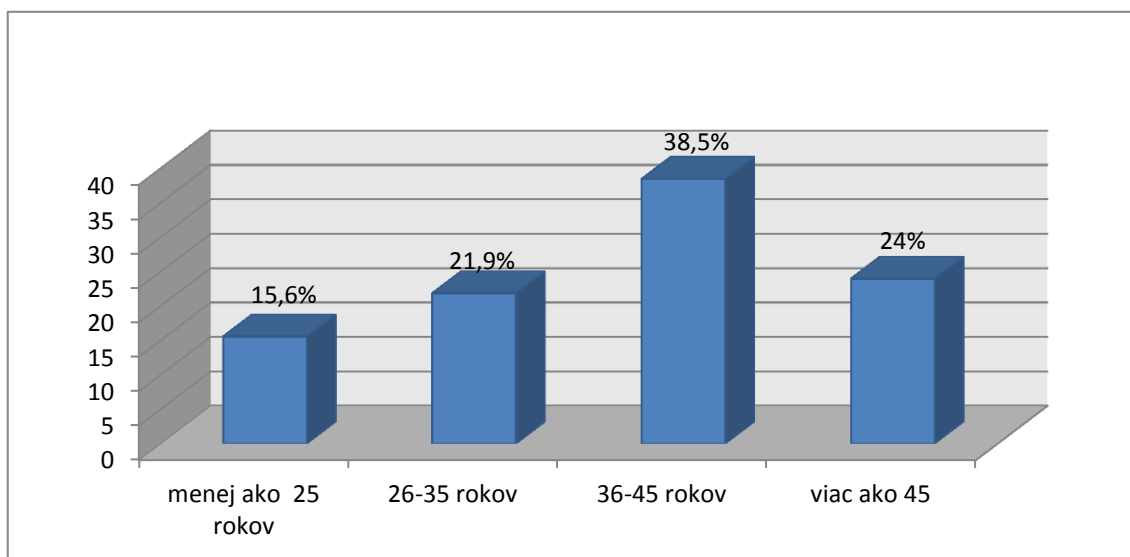
Po zozbieraní dotazníkov sme zistili, že väčšina osôb pracujúcich v oslovených zariadeniach a vyplňujúcich daný dotazník boli ženy. Z počtu 32 (čiže 100%) vyplnilo dotazník 27 žien (84,4%) a len 5 mužov (15,6%).

Graf č. 3 Pohlavie respondentov



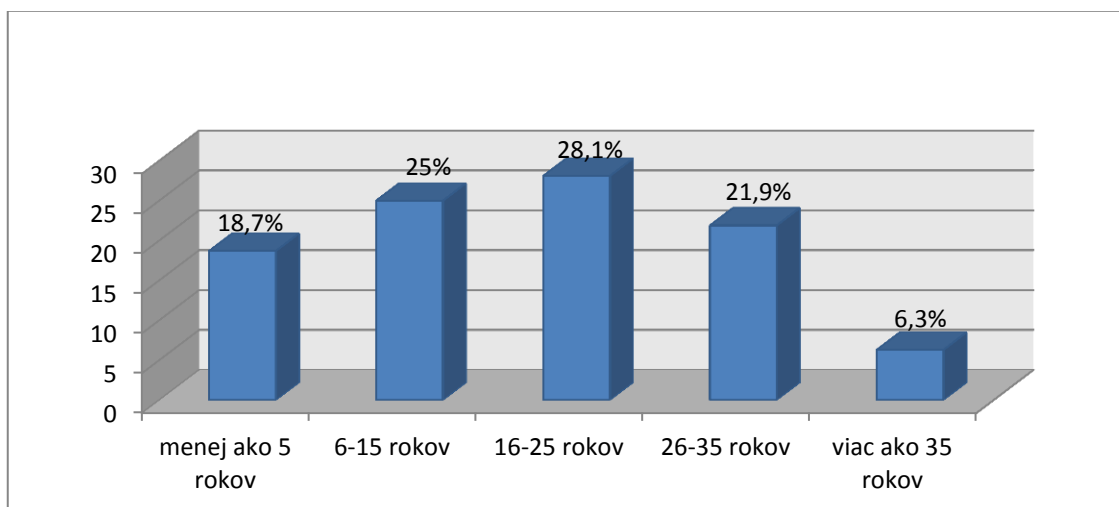
Ďalšia osobná otázka sa týkala veku respondentov. Podľa získaných údajov môžeme povedať, že išlo predovšetkým o ľudí vo veku medzi 36. až 45. rokom života. V tomto vekovom rozmedzí sa nachádzalo až 38,5% ľudí. Až 24% respondentov bolo vo vyššom veku a mali viac ako 45 rokov. S najnižším percentuálnym vyjadrením boli respondenti vyplňajúci daný dotazník mladší menej ako 25 rokov. Ich percentuálne vyjadrenie dosiahlo hodnotu 15,6% (viď Graf č. 4).

Graf č. 4 Vek respondentov



Otázkou č. 4 sme skúmali dĺžku odbornej praxe. Najviac respondentov uviedlo dĺžku svojej odbornej praxe v rozmedzí od 16 do 25 rokov. Táto možnosť bola označená od 28,1 % opýtaných. O pár percent menej bola zaznačená odpoveď s dĺžkou odbornej praxe 6 až 15 rokov. Percentuálnym vyjadrením je to presne 25% z celkového počtu. Možnosť 26 až 35 rokov označilo 21,9% opýtaných a najmenej ľudí sa priklonilo k poslednej odpovedi, ktorá znázorňovala viac ako 35 rokov dosiahnutej odbornej praxe. Išlo o 6,3% respondentov nášho prieskumu (vid' Graf č. 5).

Graf č. 5 Dĺžka odbornej praxe respondentov

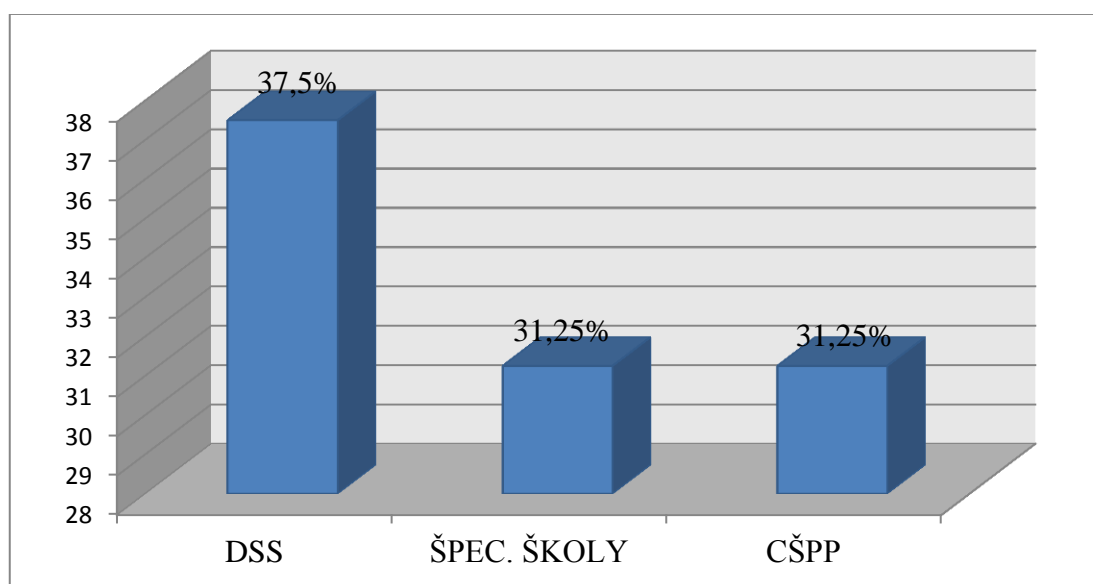


H1: „Arteterapia, canisterapia a muzikoterapia ako terapeutické metódy sú prevažne vykonávané v rámci špec. pedagogických centier a DSS, než v školských zariadeniach špeciálneho typu“

Pri skúmaní hypotézy č.1 sme sa zamerali na konkrétne zariadenia a na ich poskytované služby. Okrem hlavného cieľa sme sa snažili zistiť podrobnejšie údaje o typoch zariadení a ich poskytovaných terapiách.

Otázkou č. 4 sme skúmali konkrétny druh zariadenia, ktoré bolo súčasťou nášho prieskumu. Do prieskumu boli zapojené rôzne druhy zariadení (viď Graf č. 6). Presne išlo o 32 zariadení. Z tohto počtu sa do nášho prieskumu zapojilo 10 Špeciálnych škôl (31, 25 %), 12 Domovov sociálnych služieb (37, 5 %) a 10 CŠPP (31, 25%). Jednotlivé výsledky sú v grafe percentuálne vyjadrené.

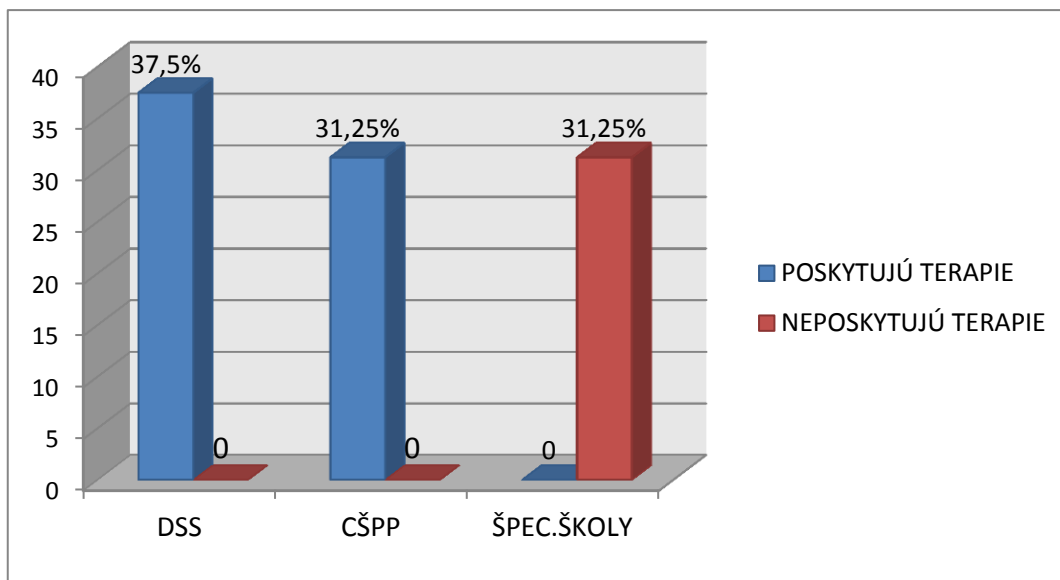
Graf č. 6 Skúmané typy zariadení



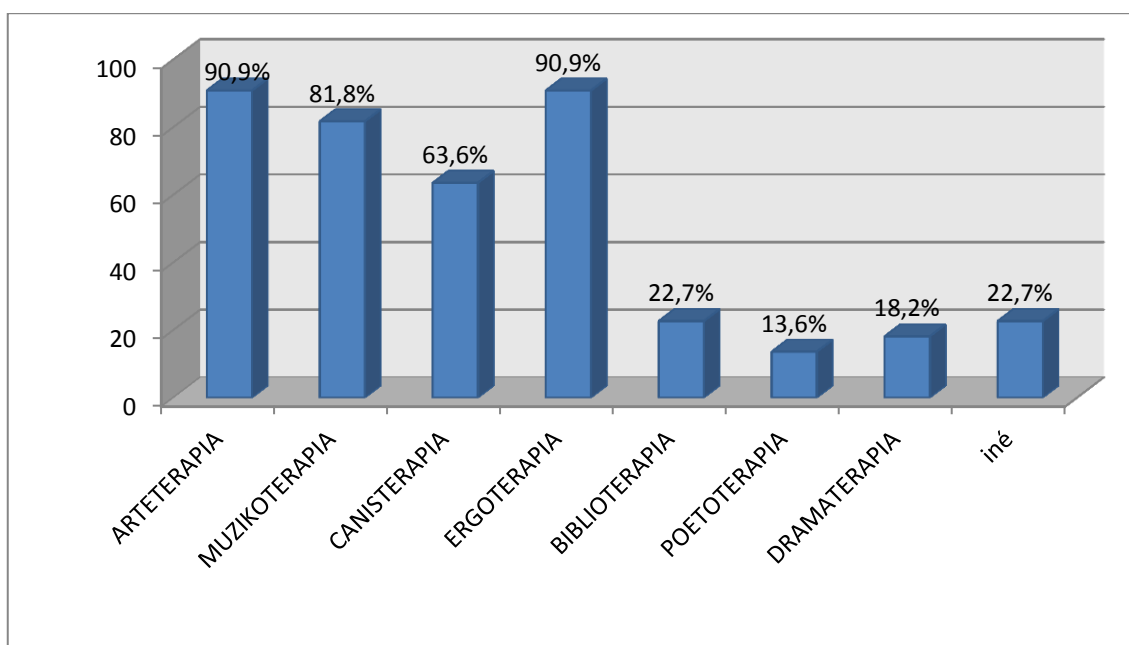
Snažili sme sa tiež dozvedieť, ktoré z daných skúmaných zariadení vykonáva nejaký druh terapeutickú činnosť. Výsledky nás celkom prekvapili. Na základe spracovaných výsledkov sme dospeli k záveru, že z celkového počtu 32 prijatých a vyplnených dotazníkov, len 22 zariadení poskytuje v rámci svojej pracovnej činnosti aj rôzne terapie. Išlo predovšetkým o Domovy sociálnych služieb, Centrá špeciálneho pedagogického poradenstva (CŠPP). Nami oslovené špeciálne školy neposkytovali

žiadne terapie. Podrobnejšie išlo o 10 špeciálnych škôl, čo znázorňuje hodnotu 31,25 %. Vďaka týmto výsledkom sme zistili, že žiadna z oslovených a špeciálnych škôl neposkytuje terapie. (viď Graf č. 7).

Graf č. 7 Skúmanie poskytovania alebo neposkytovania terapií zariadeniami



Graf č. 8 Poskytované druhy terapií



V predchádzajúcom grafe sme sa zamerali na zistenie poskytovania alebo neposkytovania terapií v rámci rôznych špeciálnych zariadení. V tomto grafe sme vyjadrili odpovede z otázky č. 6. Danou otázkou sme sa chceli od respondentov dozvedieť, ktoré konkrétne typy terapií sú súčasťou ich zariadenia. Keďže z celkového počtu 10 škôl neposkytuje žiadnu z terapií, budeme teda vychádzať priamo len zo zvyšných zozbieraných údajov. Čo v tomto prípade znamená 22 zariadení poskytujúcich terapie rôzneho druhu. Podľa grafu môžeme bližšie vidieť percentuálne vyjadrenie zastúpenia jednotlivých typov. Arteterapia, muzikoterapia a ergoterapia patria medzi najviac využívané. Arteterapia a ergoterapia boli označené až 90,9% respondentov. Muzikoterapia dosiahla hodnotu 81,8%. Canisterapiu vo svojom zariadení majú 63,6% zariadení, čo vyjadruje tiež celkom veľké číslo. Medzi najmenej využívanými terapiami v daných zariadeniach sú poetoterapia, biblioterapia a dramaterapia. Najmenej sa využíva poetoterapia s 18,2% . Okrem týchto typov terapií poskytujú aj iné druhy terapií 22,7%. Medzi najčastejšími odpoveďami sme objavili najmä tanečnú terapiu, hipoterapiu či snozelen (viď Graf č. 8).

Keďže v diplomovej práci sa zameriavame hlavne na arteterapiu, muzikoterapiu a samozrejme na canisterapiu, musíme ďalej pokračovať len s tými zariadeniami, ktoré poskytujú okrem ostatných druhov zariadení práve tieto tri. Po dôkladnom preskúmaní, sme dospeli k záveru, že 14 zariadení poskytuje okrem ostatných druhov najmä tieto. V ostatných prípadoch sa objavili výsledky, kde neposkytovali jednu z týchto pre nás hlavných terapií a poskytovali mnoho iných.

Vyhodnotenie hypotézy č. 1

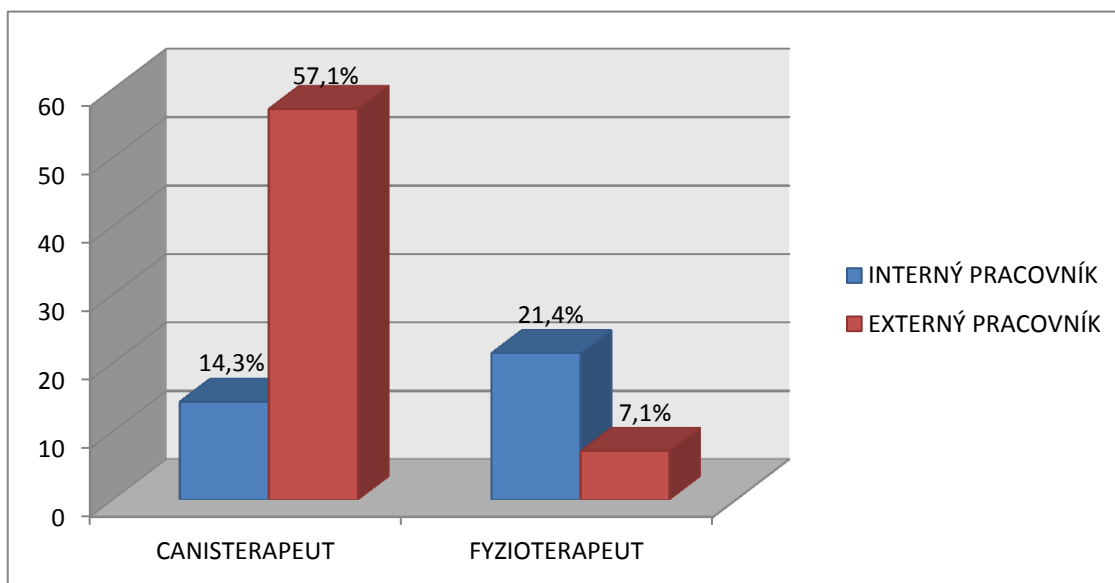
Po dôkladnom preskúmaní a spracovaní všetkých údajov zameraných na skúmanie danej oblasti, môžeme hypotézu č. 1 považovať za potvrdenú. Všetky zariadenia sa vyjadrili k daným otázkam a preto máme dostatočné množstvo získaných informácií. Terapie v rámci svojho zariadenia neuvádzajú a neposkytujú špeciálne školy. Žiadna z opýtaných špeciálnych škôl sa kladne nevyjadrila. Terapie rôzneho druhu sú poskytované DSS a ČŠPP. Medzi najfrekvencovanejšími terapiami sú ergoterapia, arteterapia a muzikoterapia. Canisterapiu vykonáva 81,8% zariadení.

Medzi málo frekventovanými terapiami môžeme zaradiť biblioterapiu, dramaterapiu a poetoterapiu.

H2: *Jednotlivé terapie sú realizované kvalifikovaným terapeutom.*

Hypotézou č. 2 sme chceli zistiť podrobnejšie informácie ohľadom osoby, ktorá vykonáva terapie. Pri skúmaní tejto oblasti, sme vychádzali z otázok s číslom 6, 8 a 13. Hlavným cieľom danej hypotézy bolo preskúmať, kto vykonáva arteterapiu, canisterapiu a muzikoterapiu. Taktiež mali uviesť, či sa jedná o externého alebo interného pracovníka. Každá skúmaná terapia si vyžadovala samostatnú odpoveď. Išlo o otvorenú otázku.

Graf č. 9 Vykonávateľ canisterapie

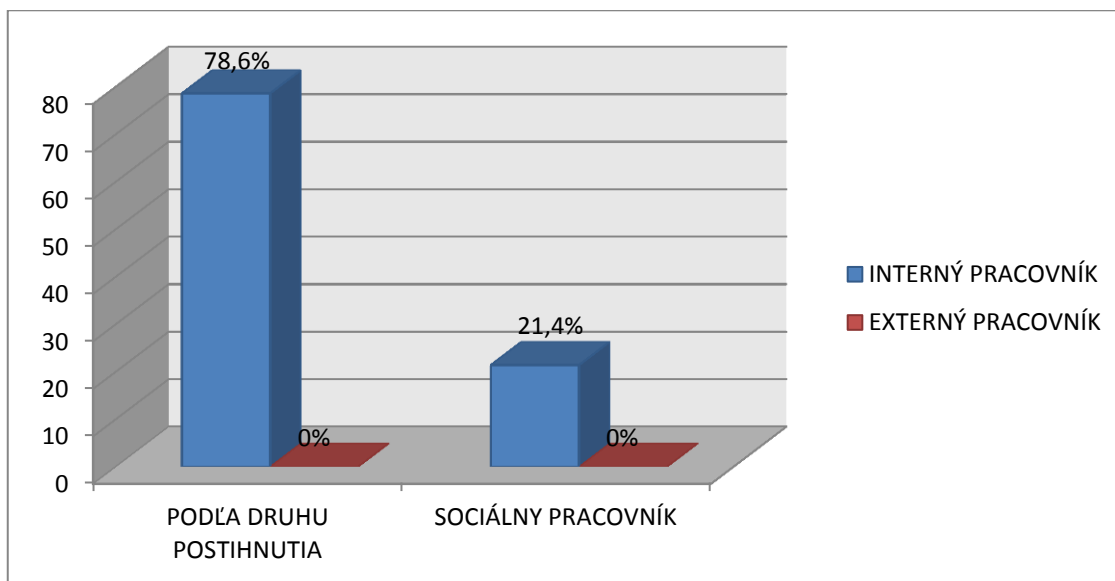


Ako môžeme vidieť na tomto grafe (Graf č. 9) canisterapiu v skúmaných zariadeniach prevažne vykonáva vyškolený odborník – canisterapeut. Až 57,1% z týchto osôb vykonávajú pomoc prostredníctvom canisterapie sú externí zamestnanci. Dve zariadenia uviedli, že v ich zariadení je canisterapeut interným zamestnancom. Ako si môžeme všimnúť nie len canisterapeut vykonáva danú terapiu

ale aj fyzioterapeut. Tiež sme rozlišovali či išlo prevažne o interného alebo externého zamestnanca, a 21,4% uviedlo za vykonávateľa canisterapie interného fyzioterapeuta.

Ďalšou skúmanou terapiou bola arteterapia. Pri danej terapii sme zaznamenali väčšie množstvo rozličných odpovedí. Odpovede sa líšili predovšetkým podľa typu zariadenia. Spoločným znakom pre všetky zariadenia bolo, že arteterapiu vykonáva osoba, ktorá je interným zamestnancom zariadenia. Vyhodnotením údajov, sme dospeli k záveru, že arteterapiu vykonávajú rôzne kvalifikované osoby, najmä špeciálny pedagógovia, ktorí sú zameraný na konkrétny typ alebo druh postihnutia klienta. Opakujúcimi sa osobami na realizovanie danej terapie boli sociálny pracovník, ergoterapeut, psychopéd, etopéd, somatopéd. Išlo vždy o zamestnancov zariadení. Ani jedno zariadenie neuviedlo za vykonávateľa arteterapiu externého zamestnanca (viď Graf č. 10).

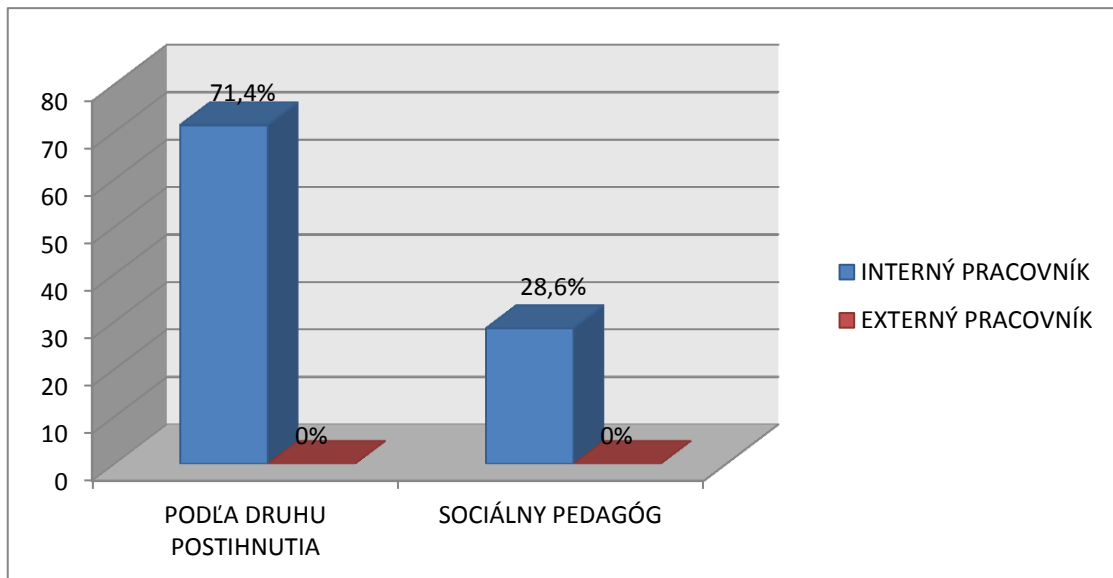
Graf č. 10 Vykonávateľ arteterapie



Vyhodnotením údajov pri skúmaní muzikoterapie, sme tiež objavili veľmi rôznorodé odpovede. Odpovede sa týkali osôb zameraných na nejaký druh postihnutia, tak ako to bolo pri arteterapii. Medzi odpoveďami sa vyskytovali najmä- surdopéd, logopéd, etopéd, somatopéd. Tieto odpovede sme zhrnuli v grafe pod jedným názvom, keďže za osobu vykonávajúcu muzikoterapiu boli označení interní zamestnanci

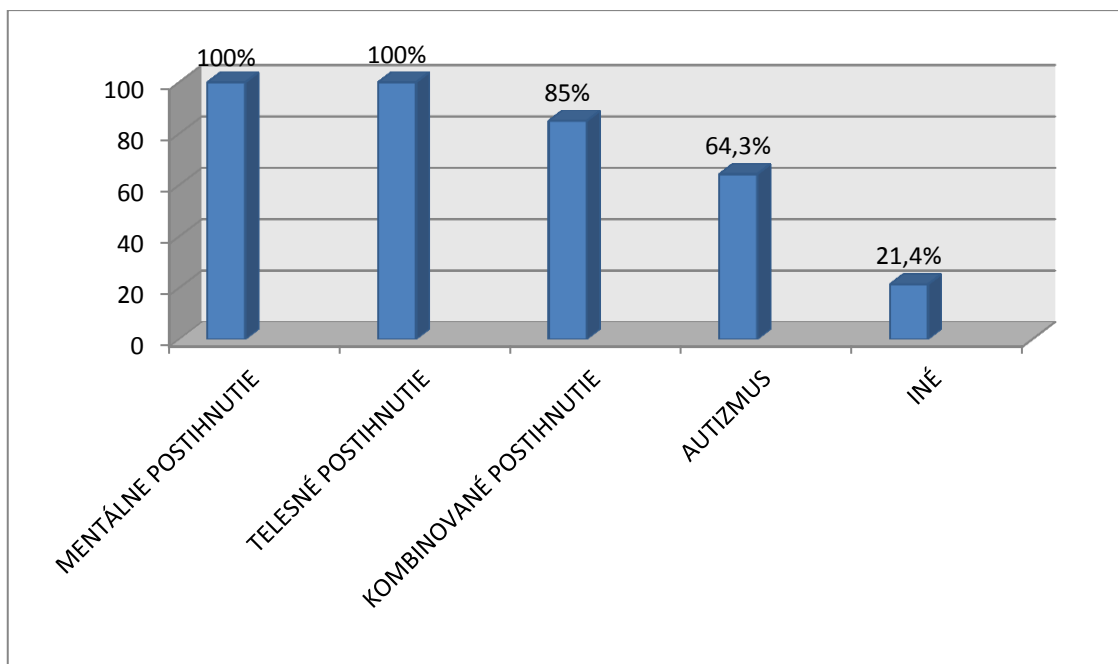
zariadenia so zameraním na určitý druh postihnutia, vyškolený na vykonávanie danej terapie. Išlo o špecializovaných zamestnancov.

Graf č. 11 Vykonávateľ muzikoterapie

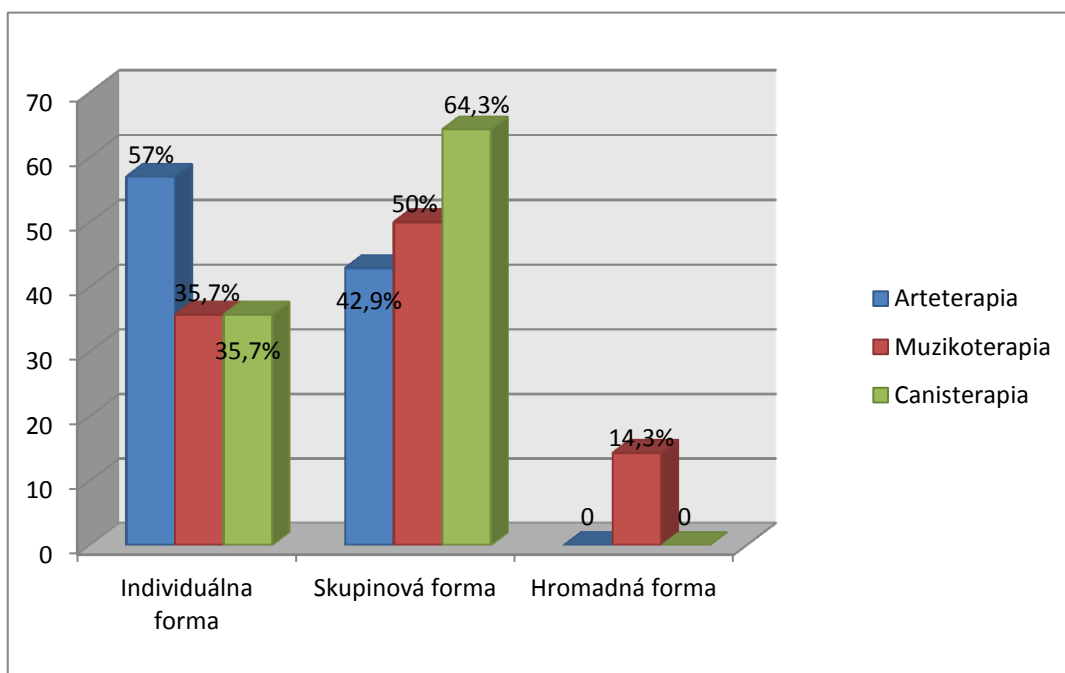


Nasledujúca otázka bola pre nás veľmi dôležitá. Naším cieľom pri hypotéze č.2 nebolo len zistiť, kto dané terapie v praxi vykonáva, ale aj zamerať sa na hlavné cieľové skupiny. Čiže hlavné druhy postihnutia na ktoré sa skúmané typy terapií využívajú najčastejšie. Otázka bola otvorená, preto respondenti mohli uviesť viaceré druhy cieľových skupín. Najčastejšie uvádzané odpovede môžeme vidieť percentuálne vyjadrené v grafe. (viď Graf č. 12) Medzi najčastejšími cieľovými skupinami podľa skúmaných zariadení bolo mentálne a telesné postihnutie. Veľké percentuálne zastúpenie mal aj autizmus a rôzne kombinované postihnutia. Niektoré zariadenia poskytovali dané typy terapií na iné cieľové skupiny. Ide o 21,4% zariadení, ktoré uviedlo aj iné odpovede. Keďže ich odpovede boli rôznorodé sú zaznamenané v grafe pod „iné“. Tu sa vyskytovali napr. ADHD, ADD, DMO, ale aj rôzne syndrómy a psychiatrické poruchy.

Graf č. 12 Cieľové skupiny pri poskytovaní terapií

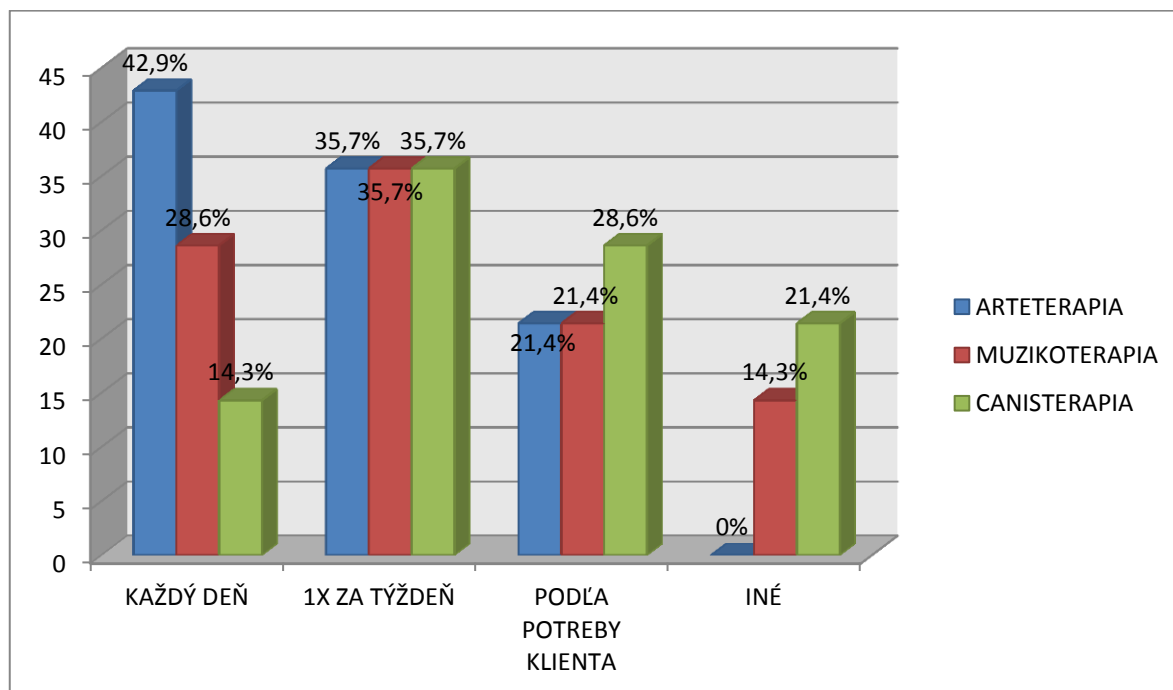


Graf č. 13 Forma poskytovania arteterapie, muzikoterapie a canisterapie



Danou otázkou sme sa snažili pomocou dotazníka získať podrobnejšie informácie o forme poskytovaných terapeutických služieb (viď Graf č. 13). Respondenti mali na výber z troch hlavných foriem, ktorými je možné uskutočňovať terapie. Na výber mali uskutočňovanie terapií individuálnou formou, skupinovú formou alebo hromadnou. Zisťovali sme najčastejšie využívanú, uprednostňovanú formu činnosti. Po sčítaní a percentuálnom vyjadrení sme dospeli k záveru, že u canisterapie sa najčastejšie využíva skupinová forma (64,3%). Menej používanou formou je individuálna forma. Túto možnosť označilo až 35,7% ľudí. Pri danej terapii nie je vôbec využívaná hromadná forma. Táto možnosť nebola označená ani jedným respondentom. Čo sa týka arteterapie, najviac bola označovaná práve individuálna forma. Individuálnu formu arteterapie vo svojom zariadení uprednostňuje až 57% . Hromadná forma sa pri tomto type terapie nevyužíva vôbec, pričom skupinovú formu arteterapie vykonáva a najviac uprednostňuje 42,9% respondentov. Aj pri muzikoterapii sme zistili, že najfrekventovanejším spôsobom jej poskytovania je práve skupinová forma (50%). Individuálnu formu označilo 35,7% ľudí a hromadnú 14,3%.

Graf č. 14 Časové rozhranie poskytovania terapií



Otázkou č. 7 sme chceli vedieť časové rozhranie poskytovania arteterapie, canisterapie a muzikoterapie. Podľa spracovanie výsledkov vidíme, že najčastejšie sa v praxi vykonáva arteterapia. Je realizovaná podľa našich respondentov každý deň v ich zariadení. Túto frekvenciu využívania označilo až 42,9% skúmaných zariadení. Muzikoterapia a canisterapia je poskytovaná raz za týždeň. S touto možnosťou súhlasilo až 35,7 % opýtaných. Druhou najčastejšie zvolenou odpoveďou pri frekvencii poskytovania muzikoterapie bola odpoveď podľa potreby klienta. Len 14,3% respondentov poskytuje danú terapiu v inom časovom rozmedzí. Tieto odpovede sú zahrnuté v grafe pod „iné“. Medzi týmito odpoveďami sme našli vyjadrenia o poskytovaní muzikoterapie raz za 2 týždne.

Dané zariadenia označili poskytovanie canisterapie predovšetkým 1x za týždeň. Toto vyjadrenie potvrdilo až 35,7% opýtaných zariadení. Podľa potreby klienta poskytujú canisterapiu 28,6%. A 14,3% zariadení uskutočňujú daný typ terapie každý deň. 21,4% ľudí sa priklonilo k odpovedi „iné“. Tu sme zaznamenali odpovede ako 1x za mesiac, 1 x za dva týždne alebo poskytovanie daného typu terapie v nepravidelných intervaloch.

Vyhodnotenie hypotézy 2

Hypotézu 2 sme skúmali dotazníkovými otázkami s č 6,7,8 a 13. Každá otázka bola zodpovedaná skúmaným zariadením, preto môžeme považovať ich vyjadrenie a vyhodnotenie za platné. Pri vyhodnocovaní sme zistili, že arteterapiu, canisterapiu a muzikoterapiu vykonávajú prevažne odborníci so špeciálnym pedagogickým zameraním. V arteterapii a muzikoterapii išlo predovšetkým o interných pracovníkov, pričom u vykonávaní canisterapie sa využíval canisterapeut, ktorý bol externým pracovníkom. Skúmané druhy terapií sú uplatňované pri pomoci klientom s rôznym druhom postihnutia. Najčastejšie uvádzanými cieľovými skupinami bolo telesné a mentálne postihnutie, tiež kombinované vady a autizmus. Pri zisťovaní najfrekvencovanejšej forme uplatňovania sme zistili, že arteterapia sa vykonáva najčastejšie v individuálnej forme, muzikoterapia a canisterapia prostredníctvom

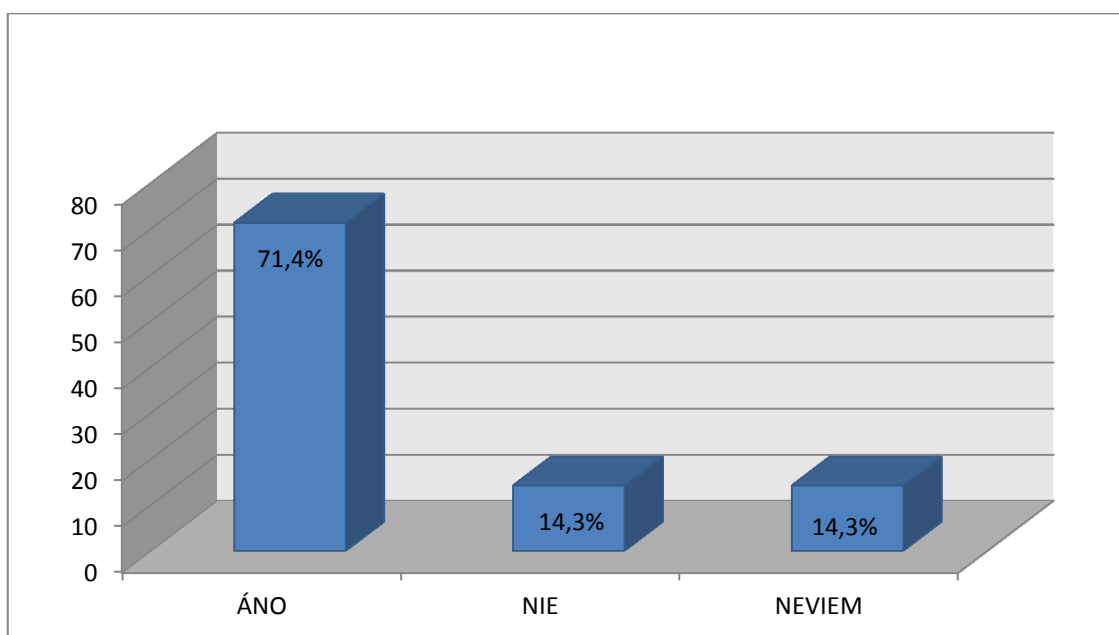
skupinovej formy. Medzi jednotlivými formami boli len veľmi malé percentuálne rozdiely. Okrem formy poskytovania sme sa snažili zistiť aj časové rozhranie poskytovania jednotlivých terapií. Arteterapia patrí medzi veľmi frekventované terapie. Uskutočňuje sa podľa skúmaných zariadení veľmi často – každý deň. Canisterapia je v zariadeniach uskutočňovaná prevažne 1x za týždeň. Okrem skúmaniu hlavného cieľa sme zistili aj mnohé čiastkové ciele a z môjho pohľadu vnímam skúmanú hypotézu za potvrdenú.

H3: *Metódy, prostriedky a význam canisterapie, muzikoterapie a arteterapie je v praxi úzko prepojený a navzájom sa dopĺňa.*

Na skúmanie hypotézy č. 3 sme vytvorili v dotazníku 4 otázky, ktorými sme danou problematiku skúmali a snažili sa nájsť potrebné poznatky.

Dôležitou časťou v našom prieskume bolo pre nás práve zisťovanie vzájomného prepojenia a využívania týchto troch terapií, ktorým sa venujeme celej diplomovej práci. Chceli sme zistiť či zariadenia v praxi prepájajú jednotlivé terapie. Prieskum ukázal, že 71,4% opýtaných zariadení si uvedomuje a naozaj vo svojej praxi prelínajú prvky daných terapií. Rovnaký počet respondentov (14,3%) sa priklonilo k vyjadreniu, že jednotlivé typy terapií sa navzájom neprelínajú a nepôsobia jedna na druhú a tiež k možnosti „neviem“, Čiže sa nevedeli vyjadriť k otázke (viď Graf č. 15).

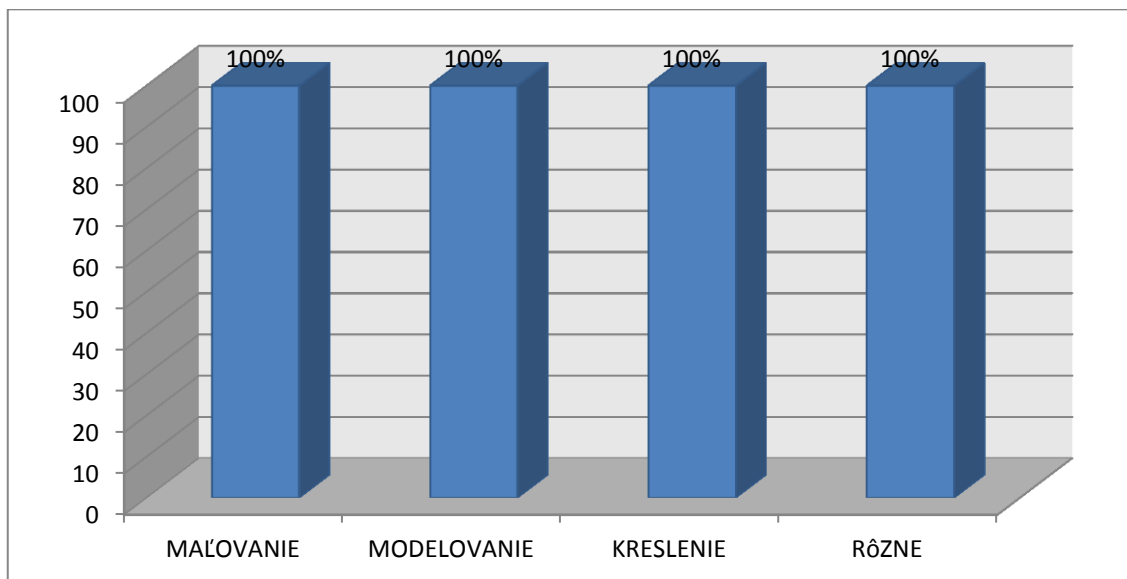
Graf č. 15 Uvedomovanie si prepojenia medzi arteterapiou, canisterapiou a muzikoterapiou



Keď sa respondent vyjadril pozitívne k spomínanej otázke, mal uviesť bližšie svoje rozhodnutie alebo uviesť príklad na ktorom poukáže na vzájomné prepojenie terapií. Spomínané príklady od našich respondentov sa nám nepodarilo uverejniť do nášho grafu, preto sa ich pokúsime rozpísať nasledovne tu. Ide o najčastejšie vyskytujúce sa odpovede:

- prepojenie muzikoterapie a arteterapie - počúvanie hudby pri výtvarnom prejave, vyjadrovanie hudby farbami, maľovanie, modelovanie svojich pocitov vyvolaných hudbou,
- muzikoterapia a canisterapia - pustenie hudby pri polohovaní, pohybových aktivitách so psov, pri relaxačných cvičeniach, rehabilitačné cvičenie sprevádzané relaxačnou hudbou,
- arteterapia a canisterapia - prvky oboch terapií pozitívne pôsobia na rozvíjanie hrubej a jemnej motoriky.

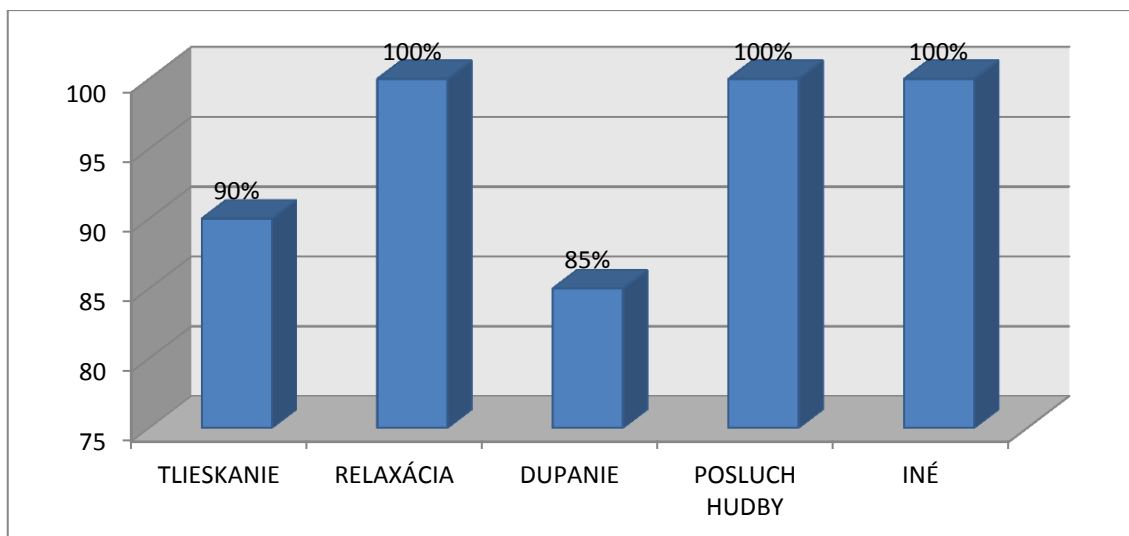
Graf č. 16 Metódy a prostriedky využívané v arteterapií



Pri otázke číslo 11 sme sa snažili získať informácie ohľadom najčastejšie používaných metód a prostriedkov v arteterapií, muzikoterapií a canisterapií. Na túto otázku mali respondenti priestor na vyjadrenie vlastných odpovedí, čiže neoznačovali jednu z možností. Odpovede, ktoré sme získali na danú otázku boli veľmi rozsiahle a preto odpovede ku každej terapií budú umiestnené v samostatnom grafe. Ide predovšetkým o najlepšie a graficky najjednoduchšie vyjadrenie daných odpovedí.

Graf č. 16 sa týka arteterapií. V tomto grafe sú umiestnené len tie odpovede, ktoré mali rovnaké všetky zariadenia, čiže najčastejšie vyskytujúce sa a tým najfrektovanejšie. V dôsledku toho, každá daná metóda je označená 100%. V stĺpci s označením pre „rôzne“ sú zahrňujúce odpovede týkajúce sa využitia rôznych využívaných prostriedkov, materiálov- drevo, látka, gombíky, uhlík, plasty...

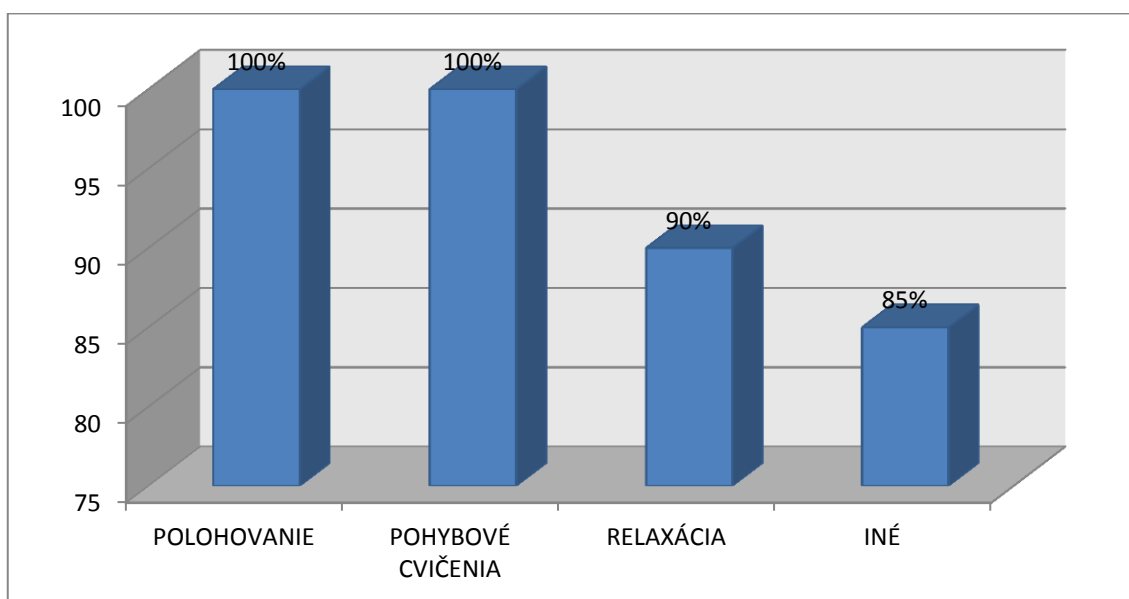
Graf č. 17 Metódy a prostriedky využívané v muzikoterapií



V muzikoterapií medzi najčajejšími metódami a prostredkami patria najmä relaxácia, počúvanie hudby, využívanie rôznych hudobných, rytmických nástrojov, spev, pískanie, tieskanie, plieskanie, dupanie.

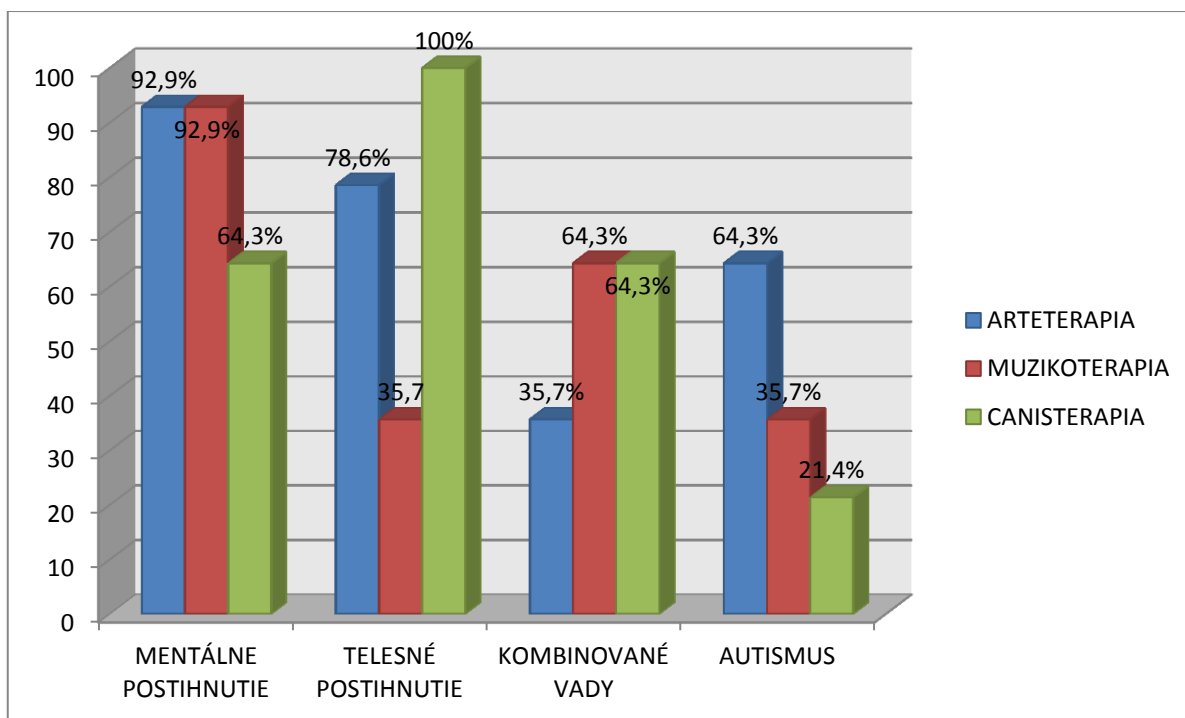
Využitie najvhodnejších metód v canisterapií nám odhalí nasledujúci graf.

Graf č. 18 Metódy využívané v canisterapii



Medzi najčastejšie využívané metódy v danej therapeutickej metóde sú predovšetkým polohovanie klienta. Rôzne pohybové cvičenia so spoluprácou psa, relaxácia- cítenie tepla od psíka, jeho hladkanie, česanie, hranie sa s ním, prechádzka, držanie vodítka, jeho kŕmenie- podávanie mu granúl, skúšanie hlasových povelov. Sú to metódy pomáhajúce k rozvíjaniu hrubej a jemnej motoriky. Respondenti ako základné pomôcky využívané pri canisterapii uviedli: *hračky (pre psa), karimatky na polohovanie na, písťalku.*

Graf č. 19 Cieľové skupiny s najväčším pozorovateľným výsledkom za pomoci terapií



Pri danej hypotéze sme neskúmali len prepojenie medzi danými terapiami, ale chceli sme sa tiež dozvedieť, u ktorých typov postihnutia môžeme vidieť najlepšie pozorovateľné výsledky. Najväčšie zlepšenie prostredníctvom spomínaných terapií a ich rôznych metód a prostriedkov. Na základe vyššie uverejnených výsledkov vidíme, že terapie sú najvhodnejšie pri práci s klientmi s telesným a mentálnym postihnutím, kombinovanými vadami a pri liečbe autizmu. Arteterapiu označili ako najvhodnejšiu pri mentálne postihnutých. Ich vyjadrenia dosiahli hodnotu až 92,9%. Taktiež veľké % odpovedí pri používaní tejto terapie označilo aj telesné postihnutie. Zaznamenali sme

len veľmi malé percentuálne rozdiely. Pri muzikoterapií uviedli ako najlepšiu cieľovú skupinu taktiež mentálne postihnutie a kombinované. Pri liečbe pomocou canisterapie vidia zariadenia najlepšie pozorovateľné výsledky pri telesne postihnutých jedincov. Túto hlavnú cieľovú skupinu označili všetci respondenti. Taktiež uviedli pozorovateľné výsledky pri mentálnom a kombinovanom postihnutí.

Vyhodnotenie hypotézy 3

Na základe vyššie uvedených údajov, môžeme povedať, že hypotéza sa nám potvrdila. Zariadenia poskytujúce arteterapiu, muzikoterapiu a canisterapiu vidia vzájomné prepojenie pri daných typov terapií. Uviedlo to až 71,4% zariadení, čo je veľmi vysoké číslo. Taktiež tieto zariadenia si uvedomujú toto prepojenie a tiež pri vykonávaní svoj terapeutickej práce navzájom prelínajú jednotlivé metódy. Využívajú mnohé metódy a prostriedky, ktoré pozitívne pôsobia na pomoc a uzdravovanie klientov. Pri arteterapií najčastejšie sú využívané prvky z muzikoterapie. Púšťanie hudobných nahrávok. Pričom 14,3% nesúhlasilo s danou otázkou a vyjadrilo svoj negatívny postoj. Nevidia vzájomné prepojenie medzi týmito typmi terapií v praxi a tým, môžeme tvrdiť, že ich ani vo svojej praxi neprelínajú. Každá jedna terapia v sebe skrýva mnoho pozitívnych činností, metód, prostriedkov. Vďaka nim môžeme pozorovať pozitívne zmeny v telesnej i psychickej oblasti klienta. Preto ich vnímame ako veľmi prospešné pre pomoc klienta. V predchádzajúcej hypotéze sme zaznamenali na ktoré typy postihnutia sa využívajú. Pri danej hypotéze sme zisťovali, na ktoré druhy postihnutia pôsobia tieto terapie s najväčším úspechom. Nepopierateľne najlepšie výsledky môžeme vidieť u klientov s telesným, mentálnym a tiež kombinovaným postihnutím.

6.6 Závery z výskumu a odporúčania pre prax

Daná podkapitola je venovaná celkovému zhrnutiu poskytovaných údajov ohľadom terapeutických metód. Údaje sme zisťovali kvantitatívnou metódou, prostredníctvom vytvoreného dotazníka k danej téme. Všetky otázky sme vytvorili na základe teoretickej časti, poznatkov z literárnych zdrojov a predovšetkým cieľa práce. Na prieskum sme oslovili zariadenia z rôznych kútov Slovenska. Oslovili sme Špeciálne školy, Domovy sociálnych služieb a taktiež Centrá špeciálno-pedagogického

poradenstva. Z celkového počtu rozposlaných dotazníkov sa do nášho prieskumu zapojilo 32 zariadení. Hlavným cieľom práce bolo získať čo najväčšie množstvo teoretických i praktických poznatkov k jednotlivým, nami skúmaným terapiám. A taktiež o ich využívaní v praxi. Daný cieľ sme zisťovali pomocou zvolených hypotéz a čiastkových úloh.

Po dôkladnej analýze všetkých zozbieraných údajov sme dospeli k záveru, že hypotézy sa nám potvrdili. Pri vyhodnocovaní skúmaných oblastí sme nezaznamenali väčšie viditeľné rozdiely v odpovediach. Po vyhodnotení výsledkov, môžeme povedať, že špeciálne školy neposkytujú terapie a ani nie sú súčasťou ich zariadenia. Terapie sú realizované na pomoc klientom v ČŠPP a v DSS. Poskytovaný druh terapií je rozdielny podľa druhu zariadenia, ale najmä podľa cieľových skupín, na ktoré sa zariadenia upierajú. Na realizáciu canisterapie, arteterapie a muzikoterapie zariadenia využívajú vyškolených odborníkov s dosiahnutým odborným vzdelaním. Je veľmi dôležité, aby boli terapie poskytované správne a čo najefektívnejšie pre každého jedinca. Každá nami skúmaná terapia má svoje špecifiká, ktorými je daná terapia jedinečná. Taktiež má aj metódy, ktorými sa navzájom prelínajú a to môže viesť k lepším výsledkom. Najlepšie pozorovateľné výsledky vplyvom terapií podľa skúmaných zariadení môžeme vidieť u osôb s telesným a mentálnym postihnutím. Arteterapia sa uskutočňuje prevažne každý deň, pričom canisterapia len 1x za týždeň, u niektorých zariadeniach 1x za mesiac. Podľa nášho zistenia, terapiu sú neoddeliteľnou súčasťou pri práci s postihnutými jedincami. Ide o veľmi potrebnú a veľmi využívanú metódu na pomoc ľuďom. V praxi sú využívané rôzne formy, metódy, ktoré zohrávajú veľmi dôležitú oblasť pri poskytovaní terapií.

V dôsledku veľkej potrebnosti a efektívnosti, odporúčali by sme vytvorenie rôznych programov na poskytovanie všetkých potrebných informácií o terapiách. O ich podstate, postupoch, formách, metódach, cieľových skupinách a o dostupnosti terapií. Poskytovanie potrebných informácií pre širokú verejnosť ale aj pre rodičov klienta s postihnutím.

Taktiež by sme odporučili vytvorenie projektu. Z časového hľadiska by išlo o dlhodobé pozorovanie jedného klienta alebo skupiny klientov pôsobením terapií. Zaznamenávanie výsledkov od prvého sedenia terapie až po poslednú pozorovateľnú hodinu.

ZÁVER

Diplomová práca je zameraná na terapie, ktoré sú súčasťou špeciálno-pedagogického poradenstva. Zo všetkých terapií sme najväčšiu pozornosť kládli práve na arteterapiu, canisterapiu a muzikoterapiu, ktoré v diplomovej práci majú svoje zastúpenie v samostatných kapitolách. Tieto terapie patria medzi najviac frekventované. Hlavný cieľ pozostával zo zisťovania poznatkov ohľadom týchto terapií. Skúmali sme ich podrobnejšie a snažili sa o nich dozvedieť čo najviac. Informácie sme získavali z rôznych literárnych, internetových zdrojov a predovšetkým z vykonaného prieskumu v danej oblasti. Diplomová práca pozostáva zo šiestich hlavných kapitol, ktoré sú ďalej rozdelené na menšie podkapitoly. Každá kapitola je zameraná na určitú skúmanú oblasť. Na prieskum sme využili kvantitatívnu metódu.

Cieľom bolo dozvedieť sa všetko ohľadom týchto terapií, o ich špecifikách, metódach, prostriedkoch, formách, pravidlách, taktiež o cieľových skupinách a dostupnosti využívania týchto metód. V našom prieskume bolo pre nás dôležité dozvedieť sa aj o zariadeniach, u ktorých môžeme hľadať tieto terapie. Podľa analýzy výsledkov špeciálne školy neposkytujú terapie. Zariadenia poskytujúce pomoc prostredníctvom terapií boli DSS a ČŠPP. Arteterapia, muzikoterapia, canisterapia a tiež ergoterapia patria medzi veľmi často využívané formy. Uskutočňuje ich osoba, ktorá má dostačujúce vzdelania na výkon danej terapie. U canisterapie bol hlavnou osobou zodpovednou za realizáciu terapie canisterapeut. Išlo o externého pracovníka. Terapia ako arteterapia je poskytovaná každý deň, canisterapia 1x za týždeň. Niektoré zariadenia uviedli, že muzikoterapiu poskytujú aj každý deň. Tieto terapie majú veľmi pozitívny vplyv na telesné a mentálne postihnutie. Tu môžeme vidieť najväčšie pokroky. U zisťovaní poskytovanej formy sme nezaznamenali veľké percentuálne rozdiely v odpovediach. Muzikoterapia a canisterapia je vo väčšine zariadení poskytovaná práve skupinovú formou, arteterapia individuálnou.

Myslíme si, že je potrebné venovať zvýšenú pozornosť týmto terapiám. V spoločnosti sa vyskytuje čoraz viac ľudí s rôznymi vadami, postihnutiami a práve terapie zohrávajú veľkú rolu pri práci a pomoci takýmto ľuďom. Podľa nášho názoru, sú neoddeliteľnou oblasťou pri poskytovaní pomoci. Preto by mali byť celej spoločnosti

poskytované poznatky a informácie práve o tejto oblasti pomoci ľuďom s rôznym zdravotným postihnutím.

ZOZNAM POUŽITEJ LIERATÚRY

Zoznam použitých slovenských zdrojov

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1999. s. 236. ISBN 80-223-1342-4.

MÁTEJOVÁ, Z.- HANUS, R. *Úvod do terapeutických techník*. Univerzita Komenského v Bratislave, VŠ skriptá: 1986, s.80.

VITÁLOVÁ, Z. *Muzikoterapia*. Bratislava, 1999. ISBN 80-967829-5-9.

VITALOVÁ, Z. *Úvod do muzikoterapie a jej využitie v sociálnej práci*. Bratislava : SAP- Slovak academic press, 2007. s. 102. ISBN 978-80-89271-18-4.

Zoznam použitých zahraničných zdrojov

GALAJDOVÁ, L. - GALAJDOVÁ, Z. *Canisterapie*. Praha: Portál s.r.o, 2011. s. 168. ISBN 978-80-7367-879-1.

GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. Grada, 1999. s. 160. ISBN 80-7169-789-3.

HARTL, P.- HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 63. ISBN 80-7178-303-X.

KANTOR, J.- LIPSKÝ, M.- WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. Grada publishing a.s, 2009. s. 296. ISBN 978-80-247-2846-9.

Kolektív autorov. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. 2012. ISBN 978-80-7452-024-2.

KLUGEROVÁ, J. –PRÁZOVÁ, I.- VACINOVÁ, T. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. Univerzita Jana Amose Komenského. Praha: 2009. ISBN 978-80-86723-72-3.

MULLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: 2006. s. 404. ISBN 80-7315-120-0.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Grada, 2008. s. 160. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠAUEROVÁ, M. - ŠPAČKOVÁ, K.- NECHLEBOVÁ, E. *Speciální pedagogika v praxi*. Grada publishin a.s., 2012. s. 248. ISBN 978-80-247-4369-1.

ŠICKOVÁ-FÁBRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. s.176. ISBN 80-7178-606-0.

THOROVÁ, . *Porucha autistického spektra*. Praha: Portál,2006. ISBN 80-7367-091-7.

ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapia*. Praha: Portál, 2002, s. 256. ISBN 978-80-7367-237-9.

Zoznam použitých internetových zdrojov

Ameracin MUSIC Therapy Association. *Definition and Quotes about Music Therapy* . [online]. [cit. 2014 -01- 02]. Dostupné na www: <<http://www.musictherapy.org/about/quotes/>>.

Canadian Association for Music Therapy. *Who benefits from Music Therapy*. Canada, 1994[online]. [cit. 2014 -01- 01]. Dostupné na www: <<http://www.musictherapy.ca/en/information/music-therapy.html>>.

Občianské združenie Slnko deťom. *Muzikoterapia*. [online]. [cit. 2014 -01- 02]. Dostupné na www:< <http://www.slnkodetom.skmuzikoterapia.html>>.

Organizácia Canistachov. *Terminológia canisterapie*. [online]. [cit. 2013 -10-9]. Dostupné na www: <<http://www.canistachov.cz/psi.html>>.

Informačný portál pre snoezelen. *Snoezelen a autizmus*. [online]. [cit. 2013 -10-11].
Dostupné z WWW: <<http://snoezelen.sk/snoezelen-a-autizmus-vyber-vhodnych-aktivit-u-osob-s-pas/>>.

Institute for Human Animal Connection. [online]. [cit. 2014 -01- 02]. Dostupné na
www:< <http://www.humananimalconnection.org>>.

ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV

Tab. 1 Vonkajšie faktory pôsobiace na vznik porúch a vad.....	18
Tab. 2 Vnútorne faktory pôsobiace na vznik porúch a vad.....	19
Graf č. 1 Množstvo jedincov s postihnutím v populácii.....	19
Graf č. 2 Percentuálne zastúpenie cieľov a zámerov muzikoterapeutickej činnosti.....	38
Graf č. 3 Pohlavie respondentov.....	50
Graf č. 4 Vek respondentov.....	51
Graf č. 5 Dĺžka odbornej praxe respondentov.....	51
Graf č. 6 Skúmané typy zariadení	52
Graf č. 7 Skúmanie poskytovania alebo neposkytovania terapií zariadení.....	53
Graf č. 8 Poskytované druhy terapií.....	53
Graf č. 9 Vykonávateľ canisterapie.....	55
Graf č. 10 Vykonávateľ arteterapie.....	56
Graf č. 11 Vykonávateľ muzikoterapie.....	57
Graf č. 12 Cieľové skupiny pri poskytovaní terapií.....	58
Graf č. 13 Forma poskytovania arteterapie, muzikoterapie a canisterapie.....	58
Graf č. 14 Časové rozhranie poskytovania terapií.....	59
Graf č. 15 Uvedomovanie si prepojenia medzi arteterapiou, canisterapiou a muzikoterapiou.....	62
Graf č. 16 Metódy a prostriedky využívané v arteterapii.....	63
Graf č. 17 Metódy a prostriedky využívané v muzikoterapii.....	64
Graf č. 18 Metódy využívané v canisterapii.....	64
Graf č. 19 Cieľové skupiny s najväčším pozorovateľným výsledkom za pomoci terapií.....	65

Príloha A- Dotazník

Vážené kolegyně, kolegovia,

chcela by som Vás požiadať o vyplnenie dotazníka, ktorý sa týka terapeutickej činnosti a jej uplatňovania v praxi.

Dotazník je súčasťou prieskumnej časti mojej diplomovej práce. Vyplnenie dotazníka je anonymné. Vypĺňanie je jednoduché, Vami zvolené odpovede / možnosti / označte krížikom. Tam kde je nutné sa k odpovedi vyjadriť, doplňte podľa vlastného uváženia.

Za pochopenie a vyplnenie dotazníka Vám vopred ďakujem

Bc. Ivana Jamečná

1. Pohlavie :

- muž
- žena

2. Vek:

- menej ako 25
- 26- 35
- 36-45
- viac ako 45

3. Dĺžka vašej odbornej praxe

- menej ako 5 rokov
- 6-15 rokov
- 16-25 rokov
- 26-35 rokov
- viac ako 35 rokov

4. Uved'te stručnú charakteristiku zariadenia v ktorom pracujete

5. Poskytuje Vaše zariadenie niektoré z uvedených typov terapií?

- arteterapia
- muzikoterapia
- canisterapia
- ergoterapia
- biblioterapia
- poetoterapia
- dramaterapia
- iné

6. Kto vo vašom zariadení vykonáva terapie? Uved'te aj či ide o interného alebo externého pracovníka.

- canisterapiu _____
- arteterapiu _____
- muzikoterapiu _____

7. Ako často sú vo vašom zariadení realizované dané typy terapií?

- arteterapia _____
- canisterapia _____
- muzikoterapia _____

8. Na aké druhy postihnutia aplikujete jednotlivé typy terapií?

9. Akú najčastejšiu formu terapeutického sedenia využívate v canisterapií, arteterapií a v muzikoterapií?

canisterapia individuálna forma
 skupinová forma

arteterapia individuálna forma
 skupinová forma

muzikoterapia individuálna forma
 skupinová forma
 hromadná forma

Táto časť dotazníka je zameraná priamo na terapeutov, ktorí vykonávajú jednotlivé druhy terapií.

10. Vidíte prepojenie medzi canisterapiou, arteterapiou a muzikoterpiou?

nie

neviem

áno (uved'te prosím podrobnejšie)

11. Využívate v rámci svojej arteterapeutickej činnosti aj prvky, alebo prostriedky muzikoterapie a naopak?

nie

neviem

áno (ak áno, uveďte prosím aké)

12. Aké metódy a prostriedky pri uplatňovaní jednotlivých typov terapií používate najčastejšie?

v canisterapií _____

v arteterapií _____

v muzikoterapií _____

13. U akého typu postihnutia môžeme vidieť najväčšie pokroky prostredníctvom týchto terapeutických metód?

canisterapiu : typ postihnutia _____

arteterapiu: typ postihnutia _____

muzikoterapiu: typ postihnutia _____

Ďakujem Vám za ochotu a čas strávený pri vyplňaní dotazníka

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Ivana Jamečná

Odbor: Špeciálna pedagogika- učiteľstvo

Forma štúdia: magisterské/ kombinované

Rok: 2014

Názov práce: Terapeutická práca špeciálneho pedagóga ako súčasť špeciálno-pedagogického poradenstva

Počet strán bez príloh: 63

Celkový počet strán príloh: 4

Počet slovenských použitých zdrojov: 4

Počet zahraničných použitých zdrojov: 13

Počet internetových zdrojov: 6

Vedúca práce: PaedDr. Viola Rašinová