

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ ŠTÚDIUM
2013- 2015**

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Jana Kubicová

**SúčasnÉ trendy v psychoterapii používané
v špeciálnopedagogickom prístupe**

Praha 2015

Vedúci diplomovej práce: Prof. PhDr. Štefan Vašek, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2013- 2015

DIPLOMA THESIS

Jana Kubicová

**The latest trends in psychotherapy used in a special
pedagogic approach**

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor: Prof. PhDr. Štefan
Vašek, CSc.

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovávaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitetnej knižnici.

V Prahe dňa Jana Kubicová.....

Pod'akovanie

Moja vďaka patrí pánovi Prof. PhDr. Štefanovi Vaškovi CSc., za pomoc a odborné rady, ktorými mi pomohol pri vypracovávaní mojej diplomovej práce.

Anotácia

Diplomová práca je zameraná na súčasné trendy psychoterapie používané v špeciálnopedagogickom prístupe.

V základoch sme vychádzali z pojmov špeciálnej pedagogiky a psychoterapie, ktoré sú rozpracované v teoretickej časti. Do povedomia sa nám dostali psychoterapeutické postupy a metódy aplikované v špeciálnej výchove, ktoré sú jej dôležitou súčasťou.

Prostredníctvom výskumu sme mohli zmapovať a hlbšie porozumieť psychoterapie v špeciálnopedagogickom prístupe.

Praktická časť bola o psychoterapeutických prístupoch a metódach zameraných na korekciu porúch učenia a elimináciu strachu z reči a tým zlepšovanie sociálnych zručností pri dosahovaní špeciálnopedagogických cieľov. Pri čom bola využitá kauzistická metóda, kde boli spracované starostlivo údaje a následne zhodnotenie všetky dostupných písomných a iných materiálov, ktoré súviseli s problémom výskumu. Na výskum bola použitá vzorka klientov s narušenou komunikačnou schopnosťou a inou špeciálnou starostlivosťou, ktorá je charakterizovaná v kazuistike klientov. Aby bola zvýšená validita vzniknutého výskumu v psychoterapeutických metódach aplikovaných v špeciálnopedagogickom prístupe, tieto metódy využívajú špeciálni pedagógovia naďalej.

Kľúčové pojmy

Klient, psychoterapia, psychoterapeutické teórie, špeciálna pedagogika, špeciálna výchova, výchova

Annotation

The thesis of this document was focused on the current trends of psychotherapy used in special pedagogic approach. The foundations were based on the concept of special pedagogy and psychotherapy, which were elaborated on in the theoretical section.

We became aware of psychotherapeutic procedures and methods applied in Special Education, which constitute an important part of this education. Through research we could acquire a deeper understanding of psychotherapy in special pedagogic approach. The practical part was focused on psychotherapeutic approaches and methods aimed to correct learning disabilities and to eliminate the fear of speech, thereby improving social skills in special pedagogic goals. During this research we used causative method, which meant to process data carefully, and to evaluate all that is written and other materials related to the research problem.

The research used a sample of clients with communication impairments and with other special needs, who were described in the section on causative clients. In order to increase the validity of the research psychotherapeutic methods were applied in special pedagogic approach. Special education teachers still use these methods.

Key words

Educational, client, psychotherapy, theories of psychotherapy, psychoterapist, special pedagogic

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČASŤ	10
1 História psychoterapie v špeciálnopedagogickom prístupe.	12
2 Psychoterapia.....	16
2.1 Detská psychoterapia	22
2.2 Význam psychoterapie u postihnutého dieťaťa	22
2.3 Ciele ,formy princípy v špeciálnej pedagogike.....	24
3 Psychoterapeutické smery	28
3.1 Psychodynamická psychoterpia	28
3.2 Gestal terapia.....	29
3.3 Rogersovská psychoterapia.....	30
3.4 Kognitívno behaviorálna terapia	32
3.5 Model Virdinie Satirovej.....	35
3.6 Koncentratívna pohybová terapia	36
3.7 Katatýmne – imaginatívna psychoterapia	37
3.8 Psychoteraper ako poradca.....	38
3.9 Poradenský proces.....	40
4 Špeciálna edukácia v kontexte európskej dimenzie	41
4.1 Podporné špeciálnopedagogické oblasti s prvkami psychoterapie	43
4.2 Aplikácia metód a techník v špeciálnopedagogickej edukácii.....	45
4.3 Edukácia a psychoterapeutická pomoc	49
4.4 Zložky výchovy aplikovateľná psychoterapia	56
4.5 Špecifické poruchy učenia v kontexte psychoterapie	59
5 PRAKTICKÁ ČASŤ	60

5.1	Výskumná téma a jej cieľ.....	60
5.2	Analýza východného stavu a možných rizík.....	61
5.3	Výskumné otázky:.....	61
5.4	Výskumné vzorky:	62
5.5	Výskumné metódy	64
5.6	Závery a odporúčania.....	71
ZÁVER		72
ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV.....		73
ZOZNAM OBRÁZOV, GRAFOV A TABULIEK.....		75
ZOZNAM PRÍLOH		76

ÚVOD

Ľudia sú čoraz otvorenejší rôznym odlišnostiam na ľudoch ,prenikanie multikulturalizmu ale aj inklúziou ľudí so špecifickými potrebami je možné čoraz viac stretnúť v bežných školských zariadeniach.. Sociálne zručnosti u postihnutých jedincov sú často žiadne, možnou izoláciou už z rodinného prostredia. Dôsledok toho je nevládnutie vlastných psychických javov a nie ešte vyrovnanie sa s postihnutím. Zťažovacie situácie, ktoré nastávajú v špeciálnopedagogickom pôsobení sú pre jedinca obzvlášť náročné. Takéto stavy úzkosti, hnevu sú časté u postihnutých a v špeciálnej edukácii sa s ňou stretávame. Aby sme mohli plniť špeciálnopedagogické ciele musíme mať dobre zmapovaných žiakov, s ktorými pracujem, pretože ich psychické rozpoloženie ovplyvňuje celý špeciálnopedagogický prístup.

V teoretickej časti odkrývame súčasne psychoterapeutické smery a jej metódy, ktoré sú aplikovateľné do špeciálnej edukácie. Jej podklad v odbornej terminológii slúži k realizácii vypracovaného projektu a to v praktickej časti.

V praktickej časti sme ukázali aká je dôležitá pozornosť „na psyché,, počas špeciálnopedagogického prístupu. A ako môže výchovu obohatiť psychoterapia svojimi metódami. Použité metódy boli aplikované na žiakov mladšieho školského veku v špeciálnej triede základnej školy. Vzhľadom na vysoké stavy afektu, úzkosti pri vyskytnutých komunikačných poruchách a špecifických porúch učenia je k plneniu špeciálnopedagogických cieľov momentálny psychický stav najdôležitejší. Pre ich ďalšie výkony pocit úspechu, povzbudenia ale celkové zvládnutie situácie je obzvlášť dôležité. Návčikmi sociálnych zručností sa upevnili aj celkové vzťahy v triede.

TEORETICKÁ ČASŤ

Pri terminológii, s ktorou sa stretneme sme sa mali oboznámiť so základnými pojmami a to sú: špeciálna pedagogika a psychoterapia.

„Špeciálnou pedagogikou sa označuje vedná oblasť v sústave pedagogických vied, ktorá sa zaoberá teóriou a praxou výchovy, edukácie (výchovy, vyučovania, vzdelávania) detí, mládeže a dospelých vyžadujúcich špeciálnu starostlivosť z dôvodu mentálneho, senzorického, somatického postihnutia alebo narušených komunikačných schopností, či psychosociálneho narušenia, alebo z dôvodu iných špecifických daností, porúch učenia, správania.“¹ „Môžu sa sem zaradiť aj jedinci s výnimočným nadaním a talentom či inými špecifickými potrebami.“²

Psychoterapia z gréckych pojmov „psyché,, - duša a „therapeia,, - ošetrovatelstvo, liečenie sa môžeme s touto metódou stretnúť aj v špeciálnopedagogickom prístupe. Vašek túto metódu zaradil do metód komplexnej rehabilitácie.

Psychoterapia má svoje nezastupiteľné miesto pri špeciálnopedagogickom prístupe. V literatúre podľa Lilienfeda a Arkowitza sa uvádza, že existuje vyše 500 rôznych psychoterapií, pričom nové neustále pribúdajú. *„Takmer všetky sa dajú, ale priradiť k trom základným smerom,“³*

- Spektum psychodynamických psychoterapií
- Kognitívno-behaviorálnej terapie
- Humanistická psychoterapia

Terapie priradíme k patriacemu smeru podľa toho v čom je ich ťažisko.

¹ VAŠEK, Š. et al. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského s. r. o., 2005. s.7. ISBN 80-86723-13-5.

²VAŠEK, Š. et al. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1. Vyd. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského s. r. o., 2005, s.7. ISBN 80-86723-13-5.

³ ČERÁK, P. et al. *Křižovatky psychoterapie a neurovied*. 1. Vyd. Trenčín: F, Pro mente sana, s. r. o., 2009, s. 5. ISBN 978-80-88952-60-2.

Podľa Prochasky a Norcross sa zdravá rôznorodosť psychoterapie zvrhla na nezdravý chaos pre rastúce množstvo psychoterapie a príval rivality v jej prístupe. Každý prístup je jedinečne aplikovateľný a inak účinný.

Psychoterapeut môže byť len vyškolený odborník. „*Niektoré prvky psychoterapie sa však v poslednom čase využívajú v širšom chápaní a aj v školách a ne zdravotníckych inštitúciách realizované vo výchovnom poradenstve, s účasťou aj špeciálnych, resp. liečebných pedagógov.*“⁴

⁴ VAŠEK, Š. a el. *Terminologický výkladový slovník*. 1. Vyd. Bratislava: SNP, 1995. s.189. ISBN 80-08-01217-X.

1 História psychoterapie v špeciálnopedagogickom prístupe.

Pre pochopenie súčasného stavu psychoterapie sa oboznámime s históriou psychoterapie a následná história psychoterapia aplikovaná v špeciálnej pedagogike.

Od najranejších období rozvoja ľudskej civilizácie datujeme poznatky o výskyte postihnutých jedincov. So zvyšovaním počtu obyvateľov narastal i počet a rôznorodosť ochorení a defektov. Rôzne kmene starých, nevyliciteľných, chorých, slepých, zmračených a inak postihnutých vylúčili alebo ich priam usmrcovali ,aby neznižovali životaschopnosť kmeňa. Nie vždy dochádzalo k represívnym opatreniam, vieme, že primitívne spoločenstvá sa snažili, čo najskôr uspôsobiť a upotrebiť každého jedinca pri čom im zabezpečili životné potreby. Pri starostlivosti o chorých a postihnutých využívali rôzne metódy a postupy. „*Využívali liečiteľské postupy , ako bolo olizovanie a vysávanie poranených miest, vyberanie cudzích telies z tela, púšťanie žilou, masáže , kúpele, využívanie liečebných účinkov rastlín a pod.*“⁵ S rozvojom výroby, liečiteľstva a nárastom súkromnovlastníckych vzťahov sa menili postoje k postihnutým jedincom, na jednej strane ich chránili , ale na druhej strane volili čoraz represívne prístupy. V otrokárskej spoločnosti vylučovanie starých a chorých stratilo pôvodné opodstatnenie. Spoločnosť však odstraňovala postihnutých novorodencov , aby nezaťažovali rodinu a riešenie rodinného majetku. V Sparte ich pohodili v pohorí Taygetos a v Aténach postihnutých jedincov odkladali do hlinených nádob a pokladali ich k ceste. Do rieky Tibet kládli postihnutých z Ríma. Severské národy sa zbavovali postihnutých utopením v mori.

Židovská kultúra bola prvá v histórii so špecifickým monoteistickým náboženstvom a tento fakt nepochybne ovplyvnil izraelský národ. „Pre židovskú kultúru je prístup k ľuďom s postihnutím príznačný akceptujúci postoj.“⁶ Už len stryktne vyjadrenú imperatívom „Nezabiješ!“, nám v židovskom myslení evokuje aj, keď je jedinec chorý nemáme žiadne právo mu odobrať právo na život.

⁵ VAŠEK, Š. a el. *Špeciálna pedagogika*. 1. Vyd. Bratislava: Media trade, spol s.r.o.- Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2000. s. 29. ISBN 80-08-02981-1.

⁶ KUDLÁČOVÁ, B. *Európske pedagogické myslenie*. 1. Vyd. Trnava: Trnavská univerzita, 2010, s.259. ISBN 978-80-808-2336-8.

Aj keď k starostlivosti o postihnutých jedincov, ako už vieme často dochádzalo k represívne prístupom ,no však psychoterapeutické myslenie datujeme už v antike. Sokrates poukazoval o „starosť o dušu“ a dával tým podnet k uvedomelej tvorbe podstaty, pretože si myslel, že jedine poznanie seba samého môže rozvíjať vlastnú identitu človeka. Podľa Vymetala bol toto práve zrod terapeutického myslenia vo svete.

Pred priemyselnou revolúciou dostávali ľudia psychoterapeutickú pomoc u šamanov, liečiteľov, lekárov, učiteľov, ktorí nahradili dnešné odborné profesie ako je aj psychológ, špeciálny pedagóg. „Potreba a snaha liečiť chorobu a napravovať vady či poruchy je stará ako choroba a postihnutie.“⁷

Väčšina svetových odborníkov sa zhoduje, že základy pre psychoterapiu položil S. Freud. Zakladateľom psychoanalýzy a vôbec modernej psychoterapie Sigmund Freud sa vo svojej práci pokúsil načrtnúť akúsi „neurologickú psychológiu,“. Dnes by sa dalo hovoriť o „neurobiologických základoch psychológie,“. Významné je to aj pre špeciálnu pedagogiku, keďže psychológia ako vieme patrí medzi hraničné odbory špeciálnej pedagogiky. „Predmetom psychológie je skúmanie psychiky človeka – v tom je hraničný odbor.“⁸ Freud mal silné formujúce vplyvy nie len, čo sa týka psychoanalýzy, ale prvá bola hypnóza, na ktorú nadviazal v psychoanalýze ďalej pokračoval hlbínou psychológiou a dynamickou psychoterapiou. Na základe Freudových tézach pudovo-konfliktného modelu bola vypracovaná psychoanalytická terapia, ale od jeho smrti nastal v psychoanalitickom myslení vývoj, ktorý sa dotkol terapeutickéj praxi.

Vplyv mala aj individuálna psychológia Alfreda Adlera a analytická psychológia Carla Gustava Junga. „Tento smer býva označovaný ako psychologická pedagogika, príp. v spojení s ďalšími prúdmi ako naturistická pedagogika.“⁹ Za motívy správania považujeme totiž inštinkty.

⁷SLOWÍK, J. *Špeciálna pedagogika*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007, s. 12.. ISBN 978-80-247-1733-3.

⁸VÁŠEK, Š. et al. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1. Vyd. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského s. r. o., 2005, s.9. ISBN 80-86723-13-5.

⁹KUDLÁČOVÁ, B. *Človek a výchova v dejinách európskeho myslenia*. 2. Vyd. Trnava: Pedagogická fakulta, Trnavská univerzita v Trnave., 2007, s.139. ISBN 978-80-8082-120-3.

Ďalším veľmi silným vplyvom bola isto experimentálna psychológia totiž jej pokračovaním je behaviorálna neskôr kognitívno - behaviorálna terapia. Tretí veľmi silný vplyv prebrala humanistická terapia z humanistickej psychológie a celkovo konvenčnej ale až alternatívnej roviny ku spiritualite človeka.

Prvotné empiricko experimentálne psychologické aspekty považuje Prekopová snahu rozložiť človeka na malé časti, z nichjej pochopiť a znova zložiť. Postupne sa bádatelia v posledných desaťročiach dostali k jadrú skutočného ľudstva, za ktorú považujeme rodinu.

Významný dátumom vo vzdelávaní psychoterapií bol isto rok 1920, kedy bol založený Berlinský psychoanalytický inštitút, kde prebiehala odborná príprava mnohých známych psychoterapeutov ako napríklad E. Erikson, E. Fromm, H. Hartmann, K. Horneyová, M. Boss, F. Perls a veľa ďalších. K psychoanalytickom výcviku postupne pribúdali humanistické, behaviorálne a kognitívne prístupy.

Československom vzdelávaní v oblasti psychoterapii nastal v druhej polovici 70-tych rokoch, kde bola možnosť sa vzdelávať v komplexnom výcviku psychoanalytickom a druhý smer bol v komunitne skupinovom výcviku SURU. V treťom Kratochvílovom výcviku v metódach hypnózy kombinovanom s niekoľkotýždňovým pobytmi na psychoterapeutickom pracovisku v role pacienta a v štvrtej výučbe rodinnej terapie vďaka P. Bošovi. Úroveň psychoanalytického vzdelávania bola isto porovnateľná s vtedajším európskym štandardom vo vzdelávaní.

V západných krajinách silno pod útlakom totalitného komunistického režimu pod vplyvom sovietskych vojsk nemôžeme upierať prevratné objavy a myšlienky I.P Pavlov, Bechtěrev, Vigotskij a ďalších. Redukcia psychologicko-psychiatrického vedenia na tento jediný zdroj úspešná moc nebola. Záblesky slobody nastali v rokoch 1968 až 1969 ale následná normalizácia nás uvrhla opäť do izolácie a strachu, pri čom psychoanalýza a humanistická psychológia podobné významne smery boli označené za buržoázne a boli až zakázané. Ale aj v takýchto podmienkach dokázali vzniknúť také koncepcie ako SUR dynamicky orientované psychoterapeutické výcviky. Najhoršie bolo, že aj na univerzitách bola podávaná cenzúra. Režim videl v slobodne mysliacich mozgoch samé nebezpečenstvo. Veľa profesorov muselo ukončiť oficiálne pôsobenie pri vládach marxizmu a leninizmu.

Minulé i naše storočie prešlo mnohými zmenami v psychoterapii, veľa teórii a názorov z minulosti boli aj mylných. Ochorenie alebo postihnutie nie je len organický proces, ale pre život človeka má aj hlbší význam pre jeho životný štýl a jeho osobnosť.

Psychoterapia v súčasnosti má za sebou viac ako sto rokov vývoja a premeny, ktorá viedla k hlbavému poznávaniu znalostí o liečbe. Rodili sa nové teórie a taktiež nové spôsoby terapeutickkej práce. Práve to malo za následok, že psychoterapia je v súčasnosti ako etablovaná psychologická veda v akademickej obci. Šíri sa verejnosťou v mediálnom priestore a stále je viac vyhľadávanejšou liečebnou metódou.

Ľudia čoraz viac vyhľadávajú psychoterapeutickú pomoc, pretože sú vystavovaní náročným situáciám, ktoré nedokážu riešiť sami alebo s pomocou najbližších. Masový spôsob konzumného života, narušené tradičné rodiny, nedostatok prirodzenej autority to má za následok, že človek nemá pevnú identitu a sebaopoznanie. Často upadajú do depresii, úzkostné stavy, fobie, seba poškodzovanie a mnohé ďalšie.

S uvoľnenou politickou situáciou po roku 1989 sa zmenil prístup, vznikajú asociácie, centrá, spolky a pod. Vznik psychoterapeutických sa snažia zaštitit' školených terapeutov.

2 Psychoterapia

Vieme, že psychoterapia sa vyvíjala viac ako sto rokov a to má za následok, že sa presadila etablovaná psychologická veda v akademickej obci a je stále vyhľadávanejšou liečebnou metódou.

V psychoterapeutickej oblasti nie je vôbec núdza o viaceré definície, spomedzi mnohých sme vybrali viaceré viac –menej reprezentatívne koncepty psychoterapie.

„Psychoterapia je liečba emočných, behaviorálnych alebo osobnostných problémov psychologickými prostriedkami.“¹⁰ Pri využívaní rôznych psychoterapeutických techník pri psychoterapeutickej liečbe je priniesť zmeny v emócií, myšlienok, postojov, správania, ktoré bolo pre pacienta problémové. Liečba sa sústreďuje na zmiernenie symptómov a celkovému pomáhaniu človeku hľadať o sebe a byť viac vyrovnaný so svojim životom.

„Psychoterapia je predovšetkým liečbou, ale i profylaxiou a rehabilitáciou porúch zdravia.“¹¹

Všetky tieto etapy liečebného procesu sa uskutočňujú v niekoľkých smeroch:

- Čím pôsobíme a to napríklad zámerné, plánované pôsobenie psychologickými prostriedkami, k psychologickým prostriedkom riedeným slovom, rozhovorom, neverbálne správanie, podnecované emócie, vytvorenie si terapeutického vzťahu, sugescia, učenie, vzťahy a interakcia v skupine.
- Na čo konkrétne môžeme pôsobiť ochorenie, porucha, psychogénne poruchy, osobnosť a poruchy v sociálnej oblasti, pôsobenie na činitele, ktoré ochorenie, poruchu vyvolávajú
- Cieľ čo by sme chceli dosiahnuť v prežívaní a správaní klienta pri čom uplatňovať procesy ako vytvoriť kladné očakávanie, zvládanie

¹⁰HUGHES, P. Riordan, D., *Psychodynamická psychoterapia*, 1. Vyd. Trenčín: F, Pro mente sana, s.r.o., Trenčín, 2010, s.32. ISBN 978-80-88952-62-6.

¹¹VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*, 3. Vyd. Praha: Portál, s.r.o., Praha, 2003, s.301. ISBN 80- 7178-740-X.

konfliktov, problémov, smerujeme klienta k pocitu seba uplatnenia, sebarealizácie, má smerovať k pocitu vyrovnanosti a spokojnosti.

Taktiež by sme psychoterapiu mohli vnímať ako umenie, v ktorom je ukrytá možnosť meniť životy. Zahrňuje spoluprácu minimálne dvoch ľudí.

Psychoterapiu tiež môžeme v širšom slova zmysle definovať ako zámernú, cieľavedomú, aplikovanou psychologickými prostriedkami ,použitými za cieľom pomoc ľuďom zmeniť ich správanie, myslenie, emócie či osobnostnú štruktúru spoločensky i individuálne prijateľným smerom. „*Za základný psychologický prostriedok je pritom považovaný autentický vzťah medzi terapeutom a klientom vybudovaný na zvýšenej pozornosti terapeuta voči klientovi a na pozitívnom očakávaní klienta.*“¹²

To, čo priamo psychoterapiu odlišuje od iných činností, že psychoterapia môže vykonávať len kvalifikovaná osoba , pri čom platí, že musí mať ukončené vysokoškolské štúdium a to medicínskym, psychologickým či sociálnym smerom. V psychoterapii prebieha liečba emočných, behaviorálnych alebo osobnostných problémov psychologickými prostriedkami. Psychoterapia sa nachádza na pomedzí humanistických vied. Považujeme ju predovšetkým za aplikovaný odbor , ktorý má svoju teoretickú časť. Ide o odbor transdisciplinárny, takže by sme mohli povedať, že uplatnenie nachádza cez humánne odbory.

Patria sem tieto profesie:

- Klinická medicína
- Poradenská a klinická psychológia
- Pedagogika
- Špeciálna pedagogika
- Sociálna práca

Taktiež spomenieme, dôležitú charakteristiku, že je interdisciplinárna. Spája poznatky rôznych odborov, kde základ tvorí psychológia so svojimi teoretickými i aplikovanými disciplínami. Ale pri spojitosti s inými odbormi je psychoterapia odbor samostatný.

¹²MULLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., Praha, 2014 s. 26. ISBN 978-80-247-4172-7.

Psyché nám implikuje príbuznosť s inými odbormi. Preto je isté, že špeciálny pedagóg priamo či nepriamo využíva pri svojej práci aj psychoterapeutické postupy, či metódy. Predsa datujeme od samého začiatku, že ľudstvo sa zaoberá svojimi pocitmi, úzkosťou, strachom, vnútornými konfliktami a nehovoriac o postihnutých, narušených či jedincov s inými špecifickými potrebami z aspektu etiológie, symptomatológie u tých je podstatné aplikovať jednu z metód špeciálnej pedagogiky. Vašek túto metódu zaradil do „metódy komplexnej rehabilitácie„. Jedna z metód je aj psychoterapia . Je to aplikácia metód psychologickú a pedagogickú terapie. U jedinca často prechádza neadekvátna profylaxia neadekvátneho vyrovnania sa s postihnutím, a preto je dôležité sa venovať aj „psyché“

Rola psychoterapie je isto nesporná v odbore špeciálna pedagogika, pretože v živote jedinca s postihnutím existuje veľa krízových momentov a chvíľ, ktoré sám nevie vyriešiť a aj preto špeciálna pedagogika rozširuje svoje špecifické prístupy s primárne terapeutickým zameraním. „ Veľa terapií, v ktorých sú uplatňované terapeutické prístupy nieje a nemusí byť len výsostne záležitosťou daného odboru a jeho odborníkov. „*Tieto terapie sa do istej miery vyvíjajú svojbytné, viaceré i mimo špeciálnej pedagogiky, a valná časť aprobovaných špeciálnych pedagógov ich nesmie používať.*“¹³ Terapeutický potenciál je prirodzene obsiahnutý v základných špeciálnopedagogických metódach:

- Reeducácia
- Kompezácia
- Rehabilitácia

Hlavným zdrojom všetkých terapií v špeciálnopedagogickom prístupe je psychoterapia. S pojmom psychoterapia sa stretávame v špeciálnej pedagogike veľmi často za účelom pomoc človeku najrôznejšími formami. Slovo má v psychoterapii obrovskú moc. Vďaka správne zvoleným slovám meníme ľudské správanie, myslenie, emócie ale taktiež aj telesné prežívanie. „*Duševne zdravý človek sa cíti spokojný sám so sebou, má adekvátnu sebaúctu a tak môže žiť sám so sebou väčšinou času.*“¹⁴

¹³ MULLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., Praha, 2014 s. 21. ISBN 978-80-247-4172-7.

¹⁴ KOZONĚ, A. *Patopsycholgie, psychopatologie postihnutých v socializácii*.1.vyd. Trenčín: SpoSoIntE, 2010. s.52. ISBN 978-80-970121-7-5.

V živote často nastávajú nejaké problémy, ktoré môžu stav psychickej spokojnosti značne odchyliť. V takých prípadoch nastáva u nás kompenzačné mechanizmy a slúžia na to ,aby nás dostali opätovne do psychickej pohody. Kompenzačné mechanizmy sú u každého jedinca iné. Niektorí uprednostňujú sex iný fľašu vína, u iného šport alebo inú formu odreagovania. Ale môže sa stať, že sa nám v živote postaví taká prekážka, pri ktorej nám kompenzačné mechanizmy prestanú fungovať. Môže tak nastať ak máme dlhodobé nevyriešené konflikty, dlhodobé a nadmerné pitie, užívanie drog nespracované úmrtie ale aj narodenie postihnutého dieťaťa alebo postihnutie nastane počas života.

V prvej úrovni, keď naše kompenzačné mechanizmy zlyhávajú, ale zároveň psycho sféra nie je vážne ohrozená, môže pomôcť rozhovor, dobrá rada či informácia, ktorá môže viesť k zlepšeniu situácie.

V druhej úrovni, keď rady okolia nepomáhajú situácia sa stáva vážnejšia a vy sa z Vašej situácie nedokážete dostať, potrebujete niekoho , kto Vám môže sa z tej aktuálnej krízy dostať a môžete svoju situáciu riešiť ďalej sami.

V pomyselnej tretej úrovni , kde aj pri pomoci a všetku snahu a pomoc okolia nám problémy pretrvávajú aj naďalej, potrebujeme aby nám niekto robil sprievodcu náročným obdobím života podporil nás a poprípade nás naučil po ceste života opäť chodiť

„Prvý obraz pomoci nazývame poradenstvom, druhým krízovou intervenciou a tou treťou psychoterapiou.“¹⁵ Mohli by sme teda povedať, že psychoterapia je dlhodobý proces, ktorá pomáha riešiť problémy primárne tzv. úzko spojené s postihnutím. Rieši vzniknuté reakcie na postihnutie, podpora rodičov, kvality života. Sekundárne problémy vznikajú pomaly, nenápadne v priebehu života a to sú napríklad neurózy, depresívne stavy, závislosti. Špeciálny pedagóg by sa v problematike psychoterapii mal vedieť orientovať a pomoc klientom nájsť vhodnú formu pomoci. „Rola psychoterapie v oblasti špeciálnej pedagogiky je nesporná.“¹⁶ Pri psychoterapeutickej práci s postihnutým jedincom je dôležitá znalosť psychických odlišností.

¹⁵ MULLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., Praha, 2014 s. 24. ISBN 978-80-247-4172-7.

¹⁶ MULLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., Praha, 2014 s. 25. ISBN 978-80-247-4172-7.

Klimentová obecné rozdeľuje psychoterapiu:

- Základ v psychoanalýze- Sigmund Freud- orientovaná na diagnostiku.
- Kognitívno-behaviorálna- do určitej miery vytvára protipól psychoanalýze s orientáciou na terapiu a smerovanie k odstraňovaniu symptómov, na tomto princípe sú založené teoretické učenie.
- Humanistické- zameraná na osobu, predovšetkým nemanipulujúci vzťah klient-terapeut.
- Základ v systematickom prístupe- často volený prístup. Základ myšlienky je ,že každé správanie jedinca pôsobí spätne na bytosť ktoré sa týka a vychádza zo sociálnych systémov.

Účinné faktory psychoterapie:

Obecné faktory:

- Terapeut a klient majú spoločný pohľad na príčinu problému.
- Terapeut je v očiach klienta autoritou, pri čom klient očakáva pomoc a verí , že mu terapeut skutočne pomôže. Takýto účinok faktoru sa zvyšuje, keď očakávania a dôveru majú aj blízky klienta.

Liečba prebieha zreteľným spôsobom, postupom a technikou. Prvý efekt sa dostaví u klienta, že liečba je účinná. Špecifické účinné faktory, nie sú prítomné u všetkých psychoterapeutických smeroch. Záleží na čo je pri psychoterapii kladený dôraz a aký postup využívajú.

- Zmena v kognitívnej oblasti
- Zmena v emočnej oblasti
- Zmena v produktívnej oblasti človeka ako je napríklad nácvik a hranie rolí a pod.
- Zmena v telesnej oblasti pri relaxácii svalových skupín, biofeedback a pod.
- Zmena vo vzťahových oblastiach človeka.

Formy psychoterapie

Psychoterapeutická liečba môže prebiehať ambulantne, pri čiastočnej hospitalizácii klienta, kde klienti sa liečia počas dňa a na noc chodia domov. Alebo môžu byť aj plne hospitalizovaní.

Kritéria podľa prístupu psychoterapeuta:

- Direktívne
- Nedirektívne
- Symptomatické
- Podporná

Podľa Vymětala vieme z hľadiska časového horizontu rozdeliť psychoterapeutickú liečbu na trvanie:

- Do 3 mesiacov
- Do 6 mesiacov
- Dlhodobá podporná liečba

Frekvencia psychoterapie s klientmi v skupinovej forme je 1 -3krát týždenne hodinu či hodinu a pól. U hospitalizovaných jedincov je liečba intenzívna uskutočňuje sa zvyčajne denne a veľakrát aj opakovane.

V súčasnosti poznáme 3 najznámejšie formy psychoterapie:

- Individuálna
- Skupinová
- Súčasť psychoterapie v liečebného spoločenstva

Individuálna psychoterapia označovaná aj ako dyadická, tvoria ju dvaja ľudia, psychoterapeut a klient. Medzi nimi je v priebehu psychoterapeutickom procese vytváraný špecifický vzťah, pri čom vzniká interakcia medzi terapeutom a klientom a je to hlavný prostriedok liečebného procesu.

Skupinová psychoterapia je uskutočňovaná za prítomnosti viacerých klientov, skupiny. Najčastejšie sa táto terapia koná v ambulantne alebo v rámci denného stacionára. Kratochvíla tvrdí, že skupinovú dynamiku nevytvárajú len interpersonálne vzťahy a interakcie členov skupiny, ale tiež samotná existencia a činnosť skupiny i sily, ktorá pôsobí z vnútorného prostredia. V liečebnom spoločenstve prebieha psychoterapeutický proces v liečebnom zariadení, najčastejšie je to psychosomatickom alebo psychiatrickom.

V práci sú rozpracované rôzne témy a pojmy, ktoré sú pre psychoterapiu veľmi podstatné ako napríklad:

- Katartická liečba – opätovné prežívanie traumatického zážitku, udalosti a predovšetkým spojené s emóciami spájané traumatickým vnímaním.
- Topografický model psychiky , kde S. Freud ľudskú psychiku rozdelil na tri smery- nevedomie, predvedomie a vedomie.

- Štruktúrálny model psychiky – id, ego, superego, respektíve z preložených významov Es, Ich und Uberich.
- Objektívne vzťahové koncepcie , kde sa spájajú so S. Ferencziom neskôr s M. Kleinovou a M. Bálintem, kde objasňujú obraz subjektu v interakcii s druhým, pri čom sú doprevádzané s pocitmi
- Komplexy – oidipovský, fénixov a pod.
- Sexualita – povaha traumy, problému a nevedomých obsahov.
- Prenos a protiprenos takzvaná projekcia do terapeutického vzťahu terapeuta a pacienta.
- Obranné mechanizmy tu sú podľa A. Freudové nazývané ako mechanizmy podvedomé reakcie na vlastné obsahy ako napríklad- projekcia, sublimácia, poprenie, racionalizácia, vytesnenie a pod.
- Voľné asociácie
- Sny psychoterapeutický proces podľa C. G. Junga
- Komplex menejcennosti podľa A. Adlera

2.1 Detská psychoterapia

Práca psychoterapie s detskými klientmi skrýva v sebe veľa špecifik. Detský klient navštevuje mnohokrát častejšie psychoterapeutickú terapiu ako dospelý človek. Je to zväčša po odporúčaníach z poradne, kde bolo dieťa odporučené zväčša z materskej alebo základnej školy.

Na to, aby bola možná psychoterapeutická pomoc u klienta musí byť rodičia ale aj dieťa ochotné spolupracovať. Mladší školský vek skrýva rôzne špecifiká, je namieste byť informovaný o vývojovom období konkrétneho dieťaťa. Veľa psychoterapeutických postupov môže byť účinných, iba na základe toho predpokladu, že dieťa je samé ochotné spolupracovať a nebolo k terapii donútené. Nevyhnutná je spolupráca rodiny a aj učiteľa. Pred začatím terapie sú nutné odborné vyšetrenia, aby po diagnostike dieťa.

2.2 Význam psychoterapie u postihnutého dieťaťa

Normu duševného zdravia v poňatí chápania mnohých autorov je to ideálna norma. „Pritom každá psychická porucha má dopad i na somatické dianie a naopak somatické, telesné postihnutie sa premieta aj do psychického života človeka.“¹⁷

¹⁷KOZOŇ, A. *Patopsychológia, psychopatológia postihnutých v socializácii*.1.vyd. Trenčín: SpoSoIntE, 2010. s.53. ISBN 978-80-970121-7-5.

U postihnutého dieťaťa je častá psychoterapeutická pomoc. Ako uvádza Lehrer telesne postihnutí majú často stresujúce alebo priamo poruchové účinky v duševnom živote dieťaťa. „Základným prostriedkom psychoterapie s postihnutým dieťaťom je rozhovor prispôsobený veku a individualite dieťaťa.“¹⁸ Dieťa subjektívne prežíva problémy a obmedzenia, ktoré postihnutie do jeho života vnáša. Psychoterapeutická práca s postihnutým dieťaťom sa v zásade riadi zásadnými princípmi psychoterapie, ale má svoje charakteristické zvláštnosti. Rozdiel nastáva už od začiatku. Stretnutie je u iniciatívy zväčša rodiča, pretože dieťa odosiela pediater, detský psychiater alebo psychológ na základe primárnych psychických problémov ako sú:

- Neurotické prejavy
- Poruchy správania

Naproti tomu u dieťaťa s telesným postihnutím navštevuje zdravotné zariadenia, kde je liečené telesné postihnutie, ale riešenie sprievodných psychických problémov chýba a to i v prípade, kde telesné postihnutie vzniklo po začiatku psychických problémov. Takéto psychické problémy sú často vedľajšie pri postihnutí, a preto často nastáva odmietavý postoj. Pri prekonávaní odporu vyžaduje odbornú psychoterapeutickú prácu, kde nadväzuje terapeut pocit dôvery.

Začiatok psychoterapie sa zaoberá otázkami postihnutia, prognózami, možnosťami zvládania situácie. Už v medicínskej praxi sa preukázalo neuspokojovať iba patologickeoanatomické či patofyziologické

Pri Aspergerovom syndróme sú problémové správanie súčasťou pervazívnej poruchy autistického spektra, a preto je dôležitý nácvik riešenia problému s klientom. Terapeut pracuje s konkrétnymi situáciami. Rozpisuje situáciu do schématického formulára, ktorý urýchli pochopenie pozitíva a negatíva aj spôsob rozboru problémového správania. „Na záver klient vyberie ten spôsob riešenia situácie, ktorý bol najvhodnejší a tento spôsob si i s terapeutom nacvičí pomocou metódy prehrávanie rolí.“¹⁹

¹⁸LANGMEIER, J. et. al. *Dětská psychoterapie*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2010, s. 335. ISBN 978-807367-710-7.

¹⁹ VOSMIK, M. et. al. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2010, s. 136. ISBN 978-807367-687-2.

2.3 Ciele ,formy princípy v špeciálnej pedagogike

Základné princípy v psychoterapii a to sú dva základné princípy tímovej práce:

- Ošetrojúci lekár

Jeho rola je primárna a neodmysliteľná je aj súčasť i v psychologickej starostlivosti o postihnuté dieťa. Je to prvý kontakt rodičov , kde sa od stanovenej diagnózy stretáva s vyslovenými i nevyslovenými otázkami zo strany rodičov. Tým, že je špecialista má určitú vážnosť, autoritu a najväčšiu dôveru. Tým, že môže aj uškodiť nevhodným správaním je vhodné posilovať psychologický výcvik u lekárov a celkový etický kodex u lekárov ale celkovo zdravotníckeho personálu, pretože ako vieme je to prvý kontakt pre rodičov, rodinu s postihnutým dieťaťom. Klinický psychológ alebo psychiater. Veľké množstvo štúdií potvrdzuje , že psychologická starostlivosť znižuje dĺžku pobytu hospitalizácie i množstvo analgetík a sedatív.

Rola je primárna a to osobná intervencia so psychoterapeutickým zameraním alebo vedľajšia sprostredkovaná lekárom alebo zdravotným personálom.

Cieľ je rôzny podľa spôsobu užitia terapie, podľa prístupu, ale aj podľa diagnózy klienta. Cieľ je však dopredu jasný, definovaný, zdôraznený a priebežne sledovaný.

Po jeho dosiahnutí sa môže objaviť ďalší cieľ. Nie vždy musí byť cieľom vyliečenie , náprava, odstránenie nežiaduce javu, ale u postihnutého jedinca je dôležitá a nezastupiteľné miesto má osobnostná podpora. Cielene sa môžeme zamerať na zvládnutie situácie, pohľadu na postihnutie.

Prioritným cieľom je osobnostný zmena, ktorá usmerňuje k sebazpoznaniu klienta. **Cieľom** psychoterapie u postihnutého dieťaťa by sme mohli formulovať takto : Cielene je nenechať postihnuté dieťa a rodinu samých, ale spolu s nimi pozorovať, spracovať, riešiť byť nápomocný pri styku s odborníkmi a celkovo pomáhať zvládať záťaž a riešiť vzniknuté konflikty. Často sa stáva, že od zdravotných pracovníkov nedostane rodina ale i dieťa dostatočné informácie o ich diagnóze často komunikácia s dieťaťom je orientovaný na racionálne aspekty liečby ale často sa stretávame s nedostatočným emočným prístupom k dieťaťu. Vyjadrenie jeho strachu je obmedzené, je často nedostatočne zásobované minimálnymi podnetmi a prirodzenou aktivitou dieťaťa.

Psychoterapeut si zodpovedá základné otázky pre subjektívny význam postihnutia a to:

- Ako dieťa a rodičia prežívajú diagnózu dieťaťa.
- Rozhovor prebieha nie len verbálne ale aj prostredníctvom kresby ale aj v náznakoch, ktoré sú spontánne ako je napríklad hra. Pri tejto diagnostickej časti predchádza teoretická a to vlastná terapia. V praxi sa tieto terapie prelínajú.

Terapeut je nápomocný počas prežívania ako v minulosti i prítomnosti ale aj budúcnosti pre dieťa. Dieťa má najčastejšiu otázku čo spôsobilo postihnutie a prečo je iný ako ostatní. Ale nepochopí objektívnu príčinu významu postihnutia, odhliadnuc od detailu veľakrát ju nevie ani lekár objasniť. I keby sme postihnutie objasnili nemusí byť dieťa schopné pochopiť objektívnu príčinu, preto sa často stretávame s vnútornou agresivitou, frustráciou atď. Tieto prejavy sa objavujú priamo a to napríklad v kresbe, dramatizácii, rozpovedaných rozprávok, na tabuli TAT. V kresbách vieme vystopovať slabosť, sebapoškodzovanie. Zmeny v sebapoznávaní môžu viesť až k ťažkým depresiám obzvlášť v období školského veku až v dospelosti, kde dosahuje osobnú a sexuálnu identitu. Závažnosť v emočnej oblasti v popredí a odmietanie diagnózy.

Často predstavuje obmedzenie autonómie, zúfalý pocit vlastnej bezmocnosti a straty nádeje, zvláštny pocit osamelosti. Tým, že môže málo komunikovať s rodičmi, súrodencami pre uzavretosť, že ho okolie nechápe. Môže často trpieť aj pocitom strachu zo smrti či už je objektívne odôvodnené alebo nie ale ťažko postihnutý jedinca cítia zo správania z okolia, že ich ochorenie nie je obyčajné.

Rodič sa často nikdy nevyrovná s diagnózou dieťaťa prežíva postihnutie dieťaťa rôzne. Často sa terapeut stretáva s iracionálnym pohľadom a prístupom od rodičov k postihnutému dieťaťu, a preto je vhodné viesť terapeutický prístup aj k nemu.

Emočné fázy, ktoré nastanú pri skutočnosti s oboznámením sa diagnózou sú podľa Kublerovej-Rosovej nasledovné:

- Popretie – rodič po informáciách od lekára odmieta uveriť správnosť nepriaznivých správ a vyhľadáva argumenty, ktoré by vyvrátili tvrdenie.
- Hnev, afekt, agresivita, ktorý je zameraný na rodinu, lekárov, ale aj na samotného jedinca i na psychoterapeuta.

- Vyjednávanie alebo bargaining, v tejto fáze sa hľadá vinník a zúfalá snaha o vyliečenie. Skutočnosti o postihnutí sú síce primané ale podmienené a čiastočné.
- Depresia a zúfalosť sprevádzané agitovaním alebo apatií
- Prijatie skutočnosti a celkové vyrovnanie sa s postihnutím, častá rezignácia.

Pri práci s rodinou, kde je postihnuté dieťa má psychoterapeut obzvlášť významné miesto, nevykonáva totiž pre rodinu nepríjemné diagnostické úkony ako lekári. Vo vzťahu dieťa a psychoterapeut nieje uplatnené rodinné tabu a emočné vzťahy k terapeutovi sú voľnejšie ako k rodičom. Často sa psychoterapeut stretáva pri svojej práci s neinformovanosťou rodičov o pocitoch, prežívaní svojho postihnutého dieťaťa. Dieťa je vnímavé a nechce rodičom ešte viac ubližovať a zaťažovať ich úzkosťou a stresom. Základný významný postoj terapeuta, ktorý by mal ovplyvňovať i postoj rodičov a učiteľov postihnutého dieťaťa i postoje ostatných dospelých a detí. Namieste nieje nereálny prehnaný optimizmus predpokladajúci úplnú úpravu, ani rezignáciu a odmietanie.

Princípy a špecifiká pri psychoterapeutickej práci sú rôzne. Či už hovoríme o poradenskej, podpornej, diagnostickej práci s deťmi je na prvom mieste treba zväziť vek a vekové schopnosti, rozumovú úroveň dieťaťa. V úvode je obzvlášť dôležité mať s klientom dôveryhodný vzťah. Deti s postihnutím sú nesmierne citliví a ich sebavedomie utrpí krivdu rýchlejšie ako u zdravého jedinca. Zdravé dieťa je viac skúsené, nebojácne. Vývoj sebapoznania u dieťaťa či u zdravého alebo postihnutého nie je dokončený ako napríklad u dospelého jedinca, a preto je nesmierne dôležité, aby nedošlo k pozastaveniu alebo poškodeniu vývoja. Táto skutočnosť môže mať následky na celý život.

Kde je fungujúca primárna rodina je vhodné voliť rodinné poradenstvo resp. prácu s blízkymi dieťaťa. Pri čom svoju psychoterapeutické postupy môžeme dopĺňať o individuálnu prácu s dieťaťom. Pretože je dôležité vhodne indikovať dieťa, aby neprišlo k zle zvolenej forme psychoterapie. To by mohlo mať za dôsledok sekundárnej traumatickým dôsledkom. Tam kde rodina nefunkčná alebo nie je vhodné voliť individuálnu formu.

Pri práci sa psychoterapeut u postihnuté dieťaťa, môže stretnúť aj s ťažšími problémami ako je negatívna nálada, výkyvy nálad ale až sebaškodzovanie,

sestavražebné myšlienky, vtedy je dôležité na pomoc privolať detského psychiatra. Detský psychiater môže pacientovi predpísať psychofarmaceutickú liečbu. Tie mu pomôžu prekonať momentálny stav až po kým sa nenaučí adekvátne zachádzať so svojim vnútrom a to predovšetkým emóciami a prežitkami.

3 Psychoterapeutické smery

3.1 Psychodynamická psychoterapia

Psychodynamický smer vychádza z psychoanalýzy S. Freuda, ktorý teóriu osobnosti rozvinul zo šiestich rôznorodých perspektív a to:

- topografická rovina, kde je rozanalyzované vedomé a nevedomé spôsoby fungovania dynamická rovina je interakcia psychických síl
- genetická rovina
- ekonomická rovina
- štrukturálna rovina, kde spadá funkčné časti id, ego, superego
- roviny adaptácie – vrodená pripravenosť k sociálnej interakcii

„Smeruje k dosiahnutiu náhľadu k prežitiu emočnej korektnej skúsenosti a preskúmania nového správania na základe opravených postojov a dosiahnutia úspešnej sociálnej adaptácie.“²⁰

Otec S. Freud, ktorý bol kritizovaný za svoje postoje, metódy, je tým, ktorý uviedol do centra terapeutickej pozornosti tieto témy : vzťah k rodičom, sexualita, význam obsahu. Ako on, tak jeho žiaci C. G. Jung, A. Adler, W. Reich, R. Spitz a pod. rozpracovali jeho témy a metódy ďalej. Vytvorili pri tom ďalšie psychoterapeutické smery. „Prístup je založený na predstave, že ľudia sú vo svojom správaní a konaní ovplyvňovaní ako vedomými tak aj nevedomými túžbami a motívmi.“

²¹Psychodynamická psychoterapia sa zaoberá spôsobom, v ktorom duševné reprezentácie self a sveta jedinca môžu viesť k neprimeranému správaniu v jeho súčasných osobnostných a pracovných vzťahoch, pri čom tento prístup hľadá osobný význam pre pacientove symptómy v termínoch jeho minulého ale i súčasného života. Významnú úlohu odohráva duševné reprezentácie raných životných skúseností v súčasnosti, vedomé a nevedomé očakávania, ktoré modely správania prinášajú do vzťahov, a spôsobov, akým človek môže nevedome nabádať ostatných, ktorí hrajú úlohy v jeho očakávanom scenári.

²⁰ BOUČEK, J. *Psychoterapia*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého , 2002, s.7. ISBN 80-244-0443-5.

²¹ TRENCKMANN, U. et. al. *Psychiatria a psychoterapia*. 2. Vyd. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005, s. 201. ISBN 80-88952-26-3.

Klientovi má pomôcť zväčšovať porozumenia jeho myšlienok emóciám a správaniu. Často ju v literatúre môžeme nachádzať pod názvami ako „exploračná,, alebo na vzhľad zameraná,, terapia. Terapia môže prebiehať krátkodobo alebo môže trvať aj niekoľko rokov. Pomáha klientom so širokou škálou emočných porúch. Vieme, že v realite len málo klientov prichádza do terapie s jedinou diagnózou. Primárna diagnóza môže byť napríklad rôzny druh postihnutia.

3.2 Gestal terapia

Expresívny forma terapie, zameraná na prítomnosť prežívania a prejavu emócie. Do popredia sú stavané v terapii psychické zážitky v chápania v celistvosti. Výslednou vzájomnou interakciou medzi jedincom a prostredím je chápaný celok v Gestalt terapii.

Jej zakladateľ F. Perls videl základ Gestalt terapiu v integruje a nie v analýze. Vysvetľuje, interpretuje považuje zaujímavé intelektuálnu hru, no ale zároveň nepravú a falošnú aktivitu. Gestalt terapia sa zaoberá totálnou existenciou človeka pri čom je postavená na existenciálnom prístupe. „*Snaží sa pochopiť vnútorné zážitky jedinca a naučiť ho, aby bol sám schopný svoje poznané zážitky ovládať a tak sa stal tiež odolný voči akejkoľvek manipulácii zvonka.*“²²

Podľa Perlsa paradoxne dodržiavanie najvyššej disciplíny pri chytení „teraz,, a „ako,, vtedy človek prežíva svoju existenciu a vylúčením všetkého čo nie je „teraz,, a „ako,,. V Gestalt terapii sa využíva technika vytvorenia kontinua uvedomovania si v súlade so zdravým tvarovým princípom, ktorý znie, že najdôležitejšia neukončená situácia sa objaví a môžeme s ňou pracovať. Cieľom práce s klientom je urobiť klienta nezávislým od druhých a pomôcť mu objaviť, že môže vykonať oveľa viac vecí, ako by si mohol myslieť.

U klienta sa snažíme vytvárať podmienky, aby prežíval a spoznával spôsob svojho konania, ktoré je zdrojom jeho nespokojnosti. Keď sa klient dostane do fázy uvedomenia, proces prestáva byť automatickým, pri čom má možnosť voľby a slobodného rozvoja.

²² BOUČEK, J., *Psychoterapie*. 2. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, s. 11. ISBN 80-244-0443-5.

Proces uvedomovania prebieha v troch navzájom súvisiacich a prelínajúcich sa zónach:

vnútorná zóna- subjektívne vnímanie fyziologického stavu ako napríklad: dýchanie, srdečný rytmus, dýchanie a afektívne stavy.

- Stredná zóna- spôsob dodania zmyslu podnetom z vnútornej a externej zóny ako sú: myšlienky, názory, predstavy, spomienky.
- Vonkajšia zóna- interakcia s okolím, chovanie, reč, zmyslové vnemy.

Terapeut je len sprievodcom v jeho vnútornom svete má ale ponúknuť klientovi prostredie, v ktorom môže prehlbovať a rozširovať uvedomovanie si obsahu a jednotlivých zón a tak preberať zodpovednosť za spojitosť k okolitému svetu i k samému seba.

Terapeutický vzťah je súčasťou procesu pri chápaní obsahu terapie, pri čom súčasťou procesu je bytie „teraz a tu,.. Terapeut udržuje trvanie prítomnosti bez ohľadu na klientovu snahu z nej uniknúť.

Terapeut spĺňa pri svojej terapeutickej práci tri „S,,:

- slow- pomalým tempom rešpektuje odkrývania vnútorného sveta klienta.
- Stupid- neustále sa spýtajúcim.
- Selfish- necháva pracovať hlavne klienta.

Pri terapii vnímame ,čo klientovi chýba, jeho nenaplnené potreby, pri čom pátrame, kde sa jeho proces napĺňania potrieb narušil.

Gestalt terapia je využívaná v klinickej praxi ako vo svete aj v Slovenskej republike, navzdory terapeutickej práci v súkromných alebo v štátnych rezortoch.

3.3 Rogersovská psychoterapia

„Humanisticky orientovanom modele nesú podstatnú mieru zodpovednosti za riadenie edukačného procesu, za výber obsahu učenia a v istom zmysle i za to, kde

a kedy budú na učení participovať.“²³Centrálny prístup založený C. R. Rogersom zdôrazňuje aktualizačnú tendenciu, ktorá je vlastná každému živému organizmu a slúži rozkvetu vrozenému potenciálu. Vďaka jedinej motivácii jedinca napredujeme k zrelosti, autonómii i k slobode. K stavu inkongruencie dochádza pri podmienkach ocenia od významných druhých obzvlášť v období útleho detstva, čo spôsobuje odklon od prirodzenej aktualizačnej tendencie. Pod tlakom podmienok ocenenia jedinec popiera alebo deformuje zážitky, ktoré nie sú v súlade s jeho obrazom. Terapeut sa snaží byť nadmieru kongruentným, autentickým, empatickým počas terapie klienta akceptuje bez podmienok. „*Je úlohou psychoterapeuta, „nedirektívne“ , t. j. nepredpovato, prispievať k takej rozhovorovej atmosfére, aby postihnutý mohol bez úzkosti skúmať svoje vlastné možnosti a hranice, svoje nové cesty riešenia.*“²⁴Terapeut počas terapie neanalyzuje, neinterpretuje, nepoužíva žiadne techniky. V procese terapie si klient uvedomuje popreté alebo skreslené zážitky, ktoré neboli za ten čas plne uvedomované. Vtedy nastáva u klienta nárast sebaakceptácie, kongruencie a sebaúcty, prichádza k obmedzeniu obranným reakciám a inkongruencie. U klienta dochádza k zvnútorneniu centra hodnotenia, v príbehu nárastu psychologickej adjustácie, integrovanosti a zrelosti.

Podľa H. Smitkovej sa terapeut zameriava na klienta a jeho pochopenie, ktoré si neustále musí overovať. Takže terapeut nemá žiadne úmysly, plány a ciele týkajúcej sa terapie. Pri verbálnej a neverbálnej komunikácii môžeme dosiahnuť explicitnú komunikáciu zážitkov a osobných dojmov terapeuta ku klientovi pri prejavenom prístupe kongruencie a autentickosti či transparentnosti terapeuta pod pojmom celostného bytia terapeuta.

Zakladateľ princípu C.R. Rogers postavil svoj terapeutický prístup na troch nevyhnutných princípoch, aby mohla terapia vzniknúť:

- Terapeutova kongruencia
- Nepodmienené pozitívne prímánie klienta
- Empatické porozumenie

J. Vymětal zachytáva vývoj Rogersovskej psychoterapie v piatich obdobiach:

²³ ČERNÁ, M. et. al. *Česká psychopedie*. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 2008, s.192. ISBN 978-80-24615653

²⁴ TRENCKMANN, U. et. al. *Psychiatrie a psychoterapie*. 2. Vyd. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005, s. 194. ISBN 80-88952-26-3.

1. Nedirektívne obdobie poradenstva, taktiež označovaná ako „hm terapia,,“, počas ktorej je nedirektívna a bezpečná atmosféra terapie.
2. V reflektívnom období psychoterapie plní terapeut hlavnú úlohu reflexie vnútorného sveta pacienta. V týchto prvých dvoch obdobiach terapeut osobne do vzťahu moc nevstupuje.
3. Obdobie zážitkovej psychoterapie sa dovíja od prežívania pacienta, pri ktorom je zdôrazňovaný ich vzájomný vzťah, ktorý je hlboko ľudský a prirodzený. V tomto období nastáva tradícia dialogickej terapie.
4. Toto obdobie je charakteristické prácou v skupine. V malej alebo veľkej terapeutickej skupine v priebehu terapie má terapeut úlohu pomáhať skupinovým procesom. Dôležité sú zážitky spoločného stretnutia a skupinová kohézia.
5. Obdobie diferencovane integratívne je príznačné tým, že jeho úsilie je vytvoriť všeobecný model psychoterapie, kde by PCA tvoril základňu vo vzťahovej ponuke. Je doplnený o špecifické postupy s ohľadom na ťažkosti klienta. Terapeut prakticky i teoreticky prekračuje tradičnú rogersovskú školu.

3.4 Kognitívno behaviorálna terapia

Tento smer vznikol v kombinácii behaviorálnej terapie, pod týmto pojmom môžeme chápať isté koceptuálne princípy a uplatnenie metodologického štýlu. Behaviorálna analýza z poznatkov teória učenia. „*Kognitívno-behaviorálna terapia je zameraná na problémy a na riešenia.*“²⁵ Takže by sme mohli zhrnúť, že dôraz sa kladie na správanie a význam učenia, direktívnosť a aktivitu v liečbe, vyhodnotenia výsledkov a ich aplikáciu v každodennom živote. Kognitívna terapia je v základe kognitívno čiže poznávacie a emocionálne elementy. Myšlienkový základ týchto dvoch smerov sa vzájomne ovplyvňuje a prepája. Hlavným zdrojom vzniku porúch podľa behaviorálnej terapie je učenie a prostredníctvom učenia je taktiež klient liečené posilňovanie,

²⁵ TRENCKMANN, U. et. al. *Psychiatria a psychoterapia*. 2. Vyd. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005, s. 190. ISBN 80-88952-26-3.

vyhasínanie, reaktívne a recipročné útlmy, zásahy do podnetovej situácie, imitačné učenie a iné. Potrebnou je terapiu verifikáciou vedeckými a experimentálnymi procedúrami v kontrolovateľných podmienkach overovať.

Prochaska a Norcross (ibid) rozlišujú v rámci behaviorálnej terapie tri smery:

- Podľa J. Wolpena , ktorý reprezentuje prvý smer a svoju teóriu-recipročného útlmu proti podmieňovania. Behaviorálni terapeuti aplikujú rôzne techniky ako napríklad techniku proti podmieňovania napr. systematickú desenzibilizáciu, nácvik asertivity a pod.
- Druhý smer zameraný na operantné podmieňovanie za účelom modifikácie správania. Vychádzať by sme mohli z poznatkov Skinnera , pri čom zástancovia tohto smeru dbajú na výskumné overovanie efektov intervencií.
- V treťom smere tvoria kognitívni behavioristi, ktorí využívajú pri svojej práci procedúry ako zastavenie myšlienok, kognitívnu reštrukturalizáciu či systematické riešenia problémov.

Behaviorálni terapeuti však používajú techniky a teórie všetkých zmienených smerov. „*Sústreďujú sa na príznaky, hodnotenie jej intenzity a frekvencie.*“

²⁶Neprehliadnuteľnou osobnosťou v rámci kognitívnej terapie je A. Ellis, ktorý rozvinul a priebežne revidoval svoju racionálne – emočnú behaviorálnu terapiu, ktorú zameriavajú na prebudovanie iracionálnych presvedčení a dysfunkčných postojov.

„*Musíme pripomenúť, že vzdelávanie dospelých je zamerané na podporu spontánných a sebariadených reakcií študentov.*“ ²⁷Terapeuti pracujúci týmto prístupom učia klientov rozlišovať medzi zrelými, logicko – empirickým myslením a iracionálnymi presvedčeniami. Pomocou interpretácií zvyšuje terapeut uvedomenie klienta, pri čom aktívne využíva interpretáciu, konfrontáciu aj vyvracanie dôkazov. Klientovi sú ukladané aj domáce úlohy, aby sa pokúšal riešiť podnety aj samostatne, využíva aj humor. A. Beck vyvinul podobnú terapiu ako je Ellisova RET. A Beck sa opiera o systém odmien, pri čom využíva sokratovský dialóg, kooperatívny empirizmus.

²⁶ BOUČEK, J. *Psychoterapie*. 2. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, s. 13. ISBN 80-244-0443-5.

²⁷ ČERNÁ, M. et. al. *Česká psychopedie*. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 2008, s.191. ISBN 978-80-24615653

Klienti si samostatne identifikujú chybné myšlienky. Jeho kognitívna terapia predpokladá, že skryté poznávacie procesy sa líšia podľa poruchy správania u jednotlivých klientov. Predsa každá porucha má špecifický kognitívny obsah. V terapii sa klient učí zaujať odstup, prehodnotiť znepokojujúce myšlienky, zvládnuť techniku reatribúcie, nie sú zodpovední za všetko a kognitívnu reštrukturalizáciu, uznávajú potrebu postupného usporiadania terapeutických cieľov. Pre klienta je poskytnutá podpora a vedenie. Kognitívny terapeut je expert, ktorý udáva smer a zároveň vyzýva klienta, aby sa stal aktívnym partnerom a učil sa byť expertom.

V 60. –tych rokoch minulého storočia A. Ellis pripomínala, že jeho racionálna – emotívna behaviorálna terapia presadzovala ojedinelý bio - sociálny prístup k poradenstvu a psychoterapii. Podporoval integráciu biologických a medicínskych metód s psychologickými. Predpovedá silnejúci príklon poradcov a psychoterapeutov k biologickým ozdravujúcim procedúram, akými sú napríklad meditácie, cvičenia, diéty a podobne. Týmto sa bude klásť väčší doraz na komplementárnosť individuality a sociálnosti klienta.

O. Kondáš rozvinul u nás vlastný prístup na podklade behaviorálnej terapie, z jeho discentnej psychoterapie sa od behaviorálnej terapie odlišuje záujmom o nezvládnuté konflikty, psychotraumy, nadmernú záťaž, tenziu, strach a iné emócie u klientov. Tento prístup neopomína históriu poruchy a špecifiká jednotlivcov pri učení. V discentnej psychoterapii sa zámerné a sústavne využíva terapeutický vzťah ako súčasť systému terapie, ktorá sa nesústreďuje len na symptómy, ale aj na osobnostné premenné – kognitívne procesy.

Vyberane metódy v kognitívno behaviorálnej terapii a jej vplyv v expresívnej terapii.

1. Expozičná metóda

Vyhýbanie sa nepríjemných situáciám a zabezpečujúce správanie podľa Praška (2007) k udržovaniu negatívnych presvedčení, a preto je v terapii dôležité neustále podnecovať klienta, aby rôznym situáciám čelil. V metódach KBT sa klient opakovane a systematicky vystavuje takýmto situáciám.

3.5 Model Viridnie Satirovej

V. Satirová je významná predstaviteľka americkej humanistickej psychológie a rodinnej terapie. Vytvorila nové modely medziľudských systémov a účinné metódy vzdelávania. Kľúčovými konceptmi sú u nej komunikácia a sebahodnotenie, jej učenia sa spájajú praktickosť s duchovným zmyslom života a smeruje k duševnému a telesnému zdraviu, tvorivosti a produktívnosti.

Zameriava sa na tri oblasti terapeutických intervencií:

- Intrapsychickú - metafora osobnostného ľadovca.
- Interaktívnu – ľudské vzťahy v pojmoch rovnakosti a rozdielnosti.
- Pôvodná rodina – je to najznámejší Satirovej nástroj zmeny: rodinná rekonštrukcia s využitím rodinnej mapy.

Jej model sleduje v súvislosti s dosahovaním zmeny štyri metaciele:

- Jedná sa o zvyšovanie sebaúcty klienta – zážitok vlastnej hodnoty
- Pomoc klientovi, aby si dokázal sám vybrať- prechádzanie voľbe s dilemou „bud’/ alebo,,
- Dosahovanie väčšej zodpovednosti- byť zodpovedný aj za svoje vnútorné skúsenosti/pocity nie len za svoje správanie.
- Aplikácia kongruencii u klienta dosahovanie harmónie, pokoja, mieru, kontaktu s najbližším Ja.

Počas svojej praxe vypozerovala Satirová isté vzorce správania, ktoré nazvala záchrannými pozíciami. Z nich ďalej vyvinula pre nás známe pozície zvládania emocionálne stresujúcich situácií, jedná sa o zmierovanie, obviňovanie, poučovanie a rušenie- únik. Úlohou pre terapeuta je identifikovať preferovanú pozíciu klienta a pomocou metafory ľadovca nadviazať potrebný kontakt s klientom, keď sa mu to nepodarí, má k dispozícii celý ľadovec, celého klienta, aby mohol navodiť zmenu.

Dôležitou súčasťou rastu terapeuta je prostredníctvom MVS rozširovať spirituálnym rozmer ľudí. Počas terapie Satirová rozlišovala päť etáp: Status quo sa udržiava, pokým do systému nevstúpia cudzie prvky, pri čom sa vytvára chaos, ktorému možno čeliť novou integráciou alebo návratom k status quo. Terapia smeruje k väčšej celistvosti, harmónii, zodpovednosti a plnšiemu životu.

3.6 Koncentratívna pohybová terapia

E. Gindlerová vyvinula novú formu pohybového výcviku, ktorý bol zameraný na celostnú pohybovú skúsenosť. Tento objav prebehol v 20. Rokoch minulého storočia. Žiačka G. Hellerová sa inšpirovala H. Stolze v spolupráci s M. Goldbergovou a CH. Gräffovou vyvinul hlbine – psychologický psychoterapeutický prístup, ktorý je zameraný na pohyb a prisudzuje rovnakú dôležitosť duševným, kognitívnym a telesným procesom. „*Metodika KPT urýchľuje prehlbovanie a rozširovanie vedomia vedomia a umožňuje tiež prekonávať zábrany, osvojiť si nové formy správania, rozlišovať subjektívny priestor slobody.*“²⁸ Koncentratívna pohybová psychoterapia venuje pozornosť rovnako vnútornému, ako aj vonkajšiemu prežívaniu súčasne, navodzuje tak koncentratívny stav. Pôvodne sa používala v liečbe ťažko psychicky chorých, neskôr u psychosomaticky a psychiatricky chorých pacientov. Základ účinnosti každej pohybovej terapie spočíva v pohybovom zážitku, pacient je počas celej terapie podnecovaný, aby rozširoval hranice sféry vplyvu, rozvíjal v činnosti svoje self. Terapia podporuje sebavedomie a pochopenie seba, zmyslovosť, zohľadňuje psychodynamické faktory a podnecuje procesy učenia v sociálnom poli. Pacient a terapeut sa ocitajú na poli boja a úniku – osvedčenia sa a zlyhania, Stolze tvrdí, že to má silný psychodynamický náboj. Pri svojej práci musí terapeut sám zažiť prenos a protiprenos, odpor a obranu, ak pri svojej psychoterapeutickej práci chce využívať pohyb v terapii.

Fenomény zažité a pozorované v skupinovej práci, hovoríme o práci s predmetmi, pohybom, premiestňovaním sú v následnom rozhovore ponechané iba ako tendencia, náznak. Terapeut sa na začiatku terapie zámerne vyhýba intelektualizácii diania, teda prevodu preverbálneho a verbálneho do verbálnej roviny. Neskôr sa v terapii preverbálne a averbálne procesy a zážitky spájajú s životnou históriou a v zmysle interpretácie a prepracovania. Terapeut poskytuje v terapeutickom procese podnety pre všetky potencionálne pudové oblasti, aby sa pacient konfrontoval so svojim základným konfliktom, mohol ho scénicky znázorniť a tak zažiť emočnú korektívnu skúsenosť v preverbálnej aj verbálnej oblasti. Rozdielom od psychodrámy alebo hrania roly sa scénické znázornenie nenavodzuje aktívne, ale klient ho prežíva spontánne.

²⁸ TRENCKMANN, U. et. al. *Psychiatria a psychoterapia*. 2. Vyd. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005, s. 207. ISBN 80-88952-26-3.

V zmysle Piagetovej objektnej permanentnosti vy užíva terapeut pri svojej práci reálne predmety. Terapeut využíva pri svojej práci rôzne predmety ako lopty, obruče, laná, deky a pod., pri čom Terapeutický protiprenos je indikátorom nadviazania telesného kontaktu s pacientom u klienta zážitky rozmanitosti. Klient sa pri tom učí oddeľovať objektívnu a subjektívnu realitu predmetov a získava nové vzhľady, prejavajú sa uňho hranice senzomotoriky, fantázie a flexibilného zaobchádzania s predmetmi.

U terapeuta musí nastať súlad medzi citom, dotykom a pohnutosťou až potom môže byť nadviazanie vzťahu účinné. Autenticita terapeuta je podmienkou vzdania sa odporu, terapeut redsa musí pacientovi reprezentovať hlboké, až telesné presvedčenie.

3.7 Katatýmne – imaginatívna psychoterapia

V roku 1997 vyvinul H. Leuner KIP, hoci prvý sa pokúsil imagináciu na terapeutické účely využiť Happich a to v roku 1932. Metóda bola založená na koncepcii hlbinej psychológie a psychoanalýzy, ktorou je mnoho podobná. Prebieha záznam anamnézy, určenie terapeutického cieľa, spracovávanie nevedomých konfliktov a porúch osobnosti. Rozdiel, ale v spočíva v zavedení imaginácie denného sna, ktorá sa riadi inými terapeutickými pravidlami, pri ktorom vyžaduje iný interakčný štýl. Denný sen symbolicky znázorňuje nevedomé, predvedomé konflikty, pri ktorom terapeut zrkadlí aktuálne emočné problémy.

Leuner pri svojej práci vypracoval prehľad najrôznejších technických prístupov, princípov a terapeutických intervenčných stratégií. I Jungova metóda aktívnej imaginácie myslenou verziou denného sna umožňuje dialóg medzi vedomou a nevedomou zložkou osobnosti. Zadávaním relatívnym vágnym motívom ako je napríklad motív domu, lesa terapeut podnecuje imaginovanie klienta, pretože klient popisuje, čo sa odohráva pred jeho vnútorným zrakom. Opisuje emócie, ktoré vyvolala imaginácia. Terapeut je sprievodca a prostredníctvom verbálnej intervencie ovplyvňuje a štruktúruje rozvíjajúce sa imaginácie. Terapeut prejavuje empatiu, podnecuje k ďalšej explorácii, ale aj ku konfrontácii s konfliktným materiálom súčasne ho podporuje a vytvára pocit opory, vedie ho k novým spôsobom správania a vytvárania vzťahov.

Podobne ako v nočných snoch sa symbolickej rovine prejavuje nielen pudové hnutia, konfliktné situácie, obranné štruktúry, ale aj zdroje klienta. Tieto obrazy

podnecujú klienta k ďalším asociáciám a vnútornej konfrontácii, ktorá vzniká v imagináciách. Terapeut ich aktívne využíva v diagnostickom i terapeutickom kontexte pacientovej anamnézy, počas súčasnej situácie.

Zaujímavosťou je využívanie osobitnej symboliky z rozprávok, ktoré KIP využíva. M. Konečný na krásu symboliky poukazuje.

3.8 Psychoterapeut ako poradca

„Psychoterapia je liečebné pôsobenie na ochorenie, poruchu či na hraničný psychický stav.“²⁹ Cieľom je aj zmierňovanie príčin.

Psychoterapeut pracuje v rôznych typoch inštitúciách aj keď je klinický psychoterapeut alebo ako psychoterapeut poradca. Klinický psychoterapeut je doménou pre zdravotnícky rezort, kde je ich vzťah terapeut pacient. V sfére poradenskej psychoterapie hovoríme o vzťahu terapeut a klient, ktorý chce poradiť, ale nie, ktorý chce byť liečený. *„Poradensky pôsobí poradca pri zefektívňovaní procesu učenia žiakov.“³⁰*

Psychoterapeuti vykonávajú svoju prácu v odlišných inštitúciách a ich certifikovaná činnosť v psychoterapii má aj tak spoločný cieľ a to pomoc klientovi-pacientovi.

Psychoterapiu vieme vykonávať v rôznych inštitúciách ako napríklad:

- Zdravotníctvo, kde pracuje klinický psychoterapeuti, psychiatri, lekári. Títo kvalifikovaní ľudia vykonávajú psychoterapeutickú činnosť pri čom sa sústreďujú na životný štýl a zdravotný stav pacienta.
- Ambulancie, kde môžu svoju psychoterapeutickú činnosť vykonávať len kvalifikovaní odborníci.
- Školské zariadenia, kde pracujú pedagogickí ale aj odborní zamestnanci. Ako je školský psychológ, špeciálny pedagóg a logopéd.

Karel Kopřiva bol zástancom prepojenia psychoterapie a poradenstva od pôvodného striktného rozdelenia jednotlivých odborov, dospel až k pojmu psychoterapeutické poradenstvo.

²⁹ PRUCHA, J. et. al. *Pedagogický slovník*. 7. Vyd. Praha: Portál, 2013, s. 237. ISBN 978-80-2620-403-9.

³⁰ ŠEFRÁNKOVÁ, M. *Výchovný poradca*. 1.vyd. Bratislava: IRIS, 2007, s. 25. ISBN 80-892-5605-1.

Tu analyzoval štyri smery:

- Orientácia na vnútorný život druhého človeka
- Otázky, ktorými vieme iniciatívne pozorovať konflikt
- Vlastné premýšľanie nahlas
- Praktické rady, ktorými poskytuje poradca klientovi.

„V niektorých školách môžu byť odborníci výhradne zapojení do podpory žiakov so ŠVP je to terapeutický model starostlivosti.“³¹ Existenciou školského špeciálneho pedagóga umožňujeme realizovať preventívny intervenčný model starostlivosti. „Školský špeciálny pedagóg je jedným z odborníkov zaisťujúcich činnosť školských poradenských pracovísk.“³²

Hadj Moussová zdôrazňuje charakteristiku poradenstva ako aplikovanú teoretickú ale i praktickú disciplínu, ktorá sa zaoberá ľudskými problémami. Je to zámerný proces, kde poradca sprevádza jedinca k riešeniu aktuálneho problému ale aj zefektívniť využívanie vlastných možností. Je to teda zámerná pomoc ľuďom.

Tento proces vieme dosiahnuť dvoma metódami:

- Preventívny proces, ktorý vytvára osobný rast u jedinca v psychologickej a sociálnej oblasti. Touto metódou vieme predchádzať problémom u klienta.
- Nápravným procesom odstraňujeme zábrany osobného rozvoja klientov a pomáha ich riešeniu, keď už nastali.

Taktiež tvrdí, že prichádza častému prelínaniu psychoterapie a poradenstva. V minulosti sa psychike venovali iba lekári, ale postupne sa prichádzalo na to, že nie vždy môžeme hovoriť o poruche ale aj o ťažkej životnej situácii, ktorá nevyžaduje lekársky zásah a medikamenty. Ťažkú životnú situáciu nie vždy vieme špecifikovať, pretože záleží na povahe ale aj celkovo psychickom rozpoložení, životných skúsenostiach. Keďže vieme, že zákon 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov nám vyplýva povinná školská dochádzka, tak sa s takými to jedincami často stretávame aj v školských zariadeniach.

³¹ KUCHARSKÁ, A. et. al. *Školský špeciálny pedagóg*. 1. Vyd. Praha: portál, 2013, s. 31. ISBN 978-80-2620-497-8.

³² KUCHARSKÁ, A. et. al. *Školský špeciálny pedagóg*. 1. Vyd. Praha: portál, 2013, s. 33. ISBN 978-80-2620-497-8.

Nie je veľa školských zariadení, ktoré prihliadajú na psychoterapeutické smery resp. aplikujú vo svojej práci rôzne metódy zo psychoterapeutických smerov.

Z toho hľadiska vieme rozdeliť tieto zariadenia na rôzne typy:

- Psychodynamické, ktoré prihliadajú na „ja sféru„
- Emotívne u ktorých je v popredí emócia
- Kognitívne
- Behaviorálne

Väčšinou sa sem zaraďujú súkromne školské zariadenia istotne sem nemôžeme zaradiť všetky školské zariadenia.

3.9 Poradenský proces

Väčšina poradenských teórií má svoj pôvod v jednotlivých terapeutických smeroch.

Matějček definoval poradenstvo ako zámerný a riadený proces, v ktorom poradca poskytuje hľadajúcemu radu pri riešení problémov, identifikácii a dosahovaní cieľov, špecifickejšie povedané pomôcť jednotlivcovi alebo skupine pochopiť vlastnú životnú cestu, úlohy, ktoré pred ním alebo nimi stoja.

V Gaburovom chápaní je poradenstvo ako metóda vzdelávania a výchovy. Taktiež metódou redukovania emocionálneho napätia, metódu pomoci človeka pri riešení problémov a hľadanie vhodnejších foriem života.

Keďže v sekundárnom vnímaní v komplexe poradenských služieb je aj špeciálnopedagogické poradenstvo, v tejto súvislosti treba zdôrazniť, že vzniklo na základe bezprostrednej reakcie na deklarovajú i praktickú humanizáciu školstva vo vzťahu k deťom, žiakom a študentom so ŠEP.

4 Špeciálna edukácia v kontexte európskej dimenzie

Terminológia a presný popis symptomatológie porúch, ktorými špeciálna pedagogika sa zaoberá, sú potrebné a to z dôvodu správnej diagnostiky, ktorá vedie k stanoveniu špeciálnych spôsobov rozvoja edukácie jedinca. *„Práve v oblasti edukácie jedincov so znevýhodnením rovnako dochádza problematike budeme rešpektovať príslušný terminologický aparát vymedzíme v rámci platnej legislatívy (jedná sa hlavne o pojmy ako špeciálne vzdelávacie potreby, zdravotné postihnutie, prípadné zdravotné či sociálne znevýhodnenie.“*³³

Jej predmetom skúmania a záujmu je výchovný proces, výchova, ich priebeh a zákonitosti, výchovné javy a deje v užšom slova zmysle, t j. formovanie mravnej stránky osobnosti, výchova estetických cieľov a vkusu, výchova pracovného vzťahu k práci a pracovnej činnosti a telesný rozvoj človeka. predmetom je skúmať špecifické podmienky výchovy v rodine, škole, cirkevných a mládežníckych organizáciách a v rovesníckych skupinách. Využíva postupy, metódy výchovného ovplyvňovania pomocou, ktorých dosahujeme kvalitné a kvantitatívne vychovanosti a vzdelanosti jedincov so špeciálnymi výchovnými potrebami.

Medzinárodné dokumenty ako Všeobecná deklarácia ľudských práv, Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základe slobôd, Európska sociálna charta, Dohovor o právach dieťaťa, Deklarácia práv duševne postihnutých osôb, Deklarácia práv zdravotne postihnutých a ďalšie dokumenty, kde hlavným atribútom demokratického štátu je vybudovanie takej legislatívneho rámca, ktorý zaručuje dôstojnosť občanov a dohliada na zabezpečenie ich základných práv sa týkajúce špeciálne ľudí so zdravotným postihnutím. *„Právam osôb so zdravotnými postihnutím venuje Organizácia spojených národov a ostatné medzinárodné organizácie zvýšenú pozornosť už niekoľko rokov.“*³⁴

Pojem európska dimenzia vo vzdelávaní je chápaný veľmi široko (J. Prucha):

³³ FISCHER, S. et. al. Špeciálna pedagogika edukácia rozvoj osôb so špecifickými potrebami somaticképsychické a sociálne. 1.vyd. Praha: Triton s.r.o., 2014, s.200. ISBN 978-80-73877-92-7.

³⁴ VANČOVÁ, A. et. al *Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných a vysokých škôl.* 1.vyd. Bratislava: MABAG spol. s. r. o., 2007, s. 152. ISBN 978-80-89113-30-9.

ide o princíp prestupujúci vzdelávacím systémom, podporujúci chápanie širších európskych súvislostí a perspektív, otvárajúci horizonty globálneho myslenia a interkultúrneho porozumenia. Európska dimenzia vo vzdelávaní sa chápe podľa E. Walterovej ako princíp, ktorý by mal prestupovať celým vzdelávacím systémom, má dať vzdelávaniu širšiu európsku perspektívu, otvárať horizonty globálneho myslenia a interkultúrneho porozumenia.

V konkrétnej pedagogickej rovine sa vzťahuje k obsahu vzdelávania, ide o úlohy zavádzať (do školských osnov, učebníc) tém, ktoré žiakom a študentom umožnia osvojiť si vedomosti o európskej kultúre, národoch, etnikách, o historických koreňoch európskej kultúry i zručnosti a postoje, slúžiace vzájomnému internacionálnemu porozumeniu, tolerancii a kooperácii, do pojmu sú zahrnuté aj programy, týkajúce sa vzájomnej výmeny študentov a učiteľov, kontaktov medzi školami, štúdium cudzích jazykov a pod.

Etopedickom ponímaní je predmetom výchovy ťažko vychovateľný jedinec. Hovoríme teda o jedincovi s poruchami správania. *„Priame výchovné pôsobenie začína okamžikom umiestneným do špeciálneho výchovného zariadenia, ide o špeciálnopedagogickú činnosť s cieľom vrátiť jedinca do sociálnej normy, upraviť jeho vzťahy a konkrétne problémy, riešiť jeho hodnotový problém.“*³⁵

Je teoreticky rozpracovať otázky výchovy, aby účinne napomáhali individuálnemu rozvoju osobnosti (aby vplývali na osvojovanie kladných morálnych a vôľových vlastností) Skúmanie výchovného procesu v podmienkach školy, rodiny, rovesníckych skupín, záujmových krúžkov.

Cieľom výchovy spoločnosti je vychovávať občana štátu, ktorý je schopný demokraticky sa správať, komunikovať a v záujme spoločnosti byť tolerantný. Uvedené ciele a úlohy môže teória výchovy plniť iba za predpokladu spolupráce s ostatnými pedagogickými disciplínami. Súčasťou teórie výchovy sú aj otázky výchovy mládeže v podmienkach výchovného pôsobenia mimo vyučovania, pretože výchovný proces prekračuje rámec vyučovania v škole.

„Pri sledovaní priebehu a výsledkov psychoterapeutického pôsobenia si veľmi často všimneme, že okrem ústupu alebo zmierňovaniu duševného utrpenia a chorobných

³⁵ SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. Vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010, s.29. ISBN 978-80-86723-84-6.

príznakov dochádza k rade zmien, ktoré nemajú liečebnú povahu, ale patrí do iného ako medicínskej oblasti.“³⁶ Často ortodoxní lekári považujú nepodstatný a podceňujú vedľajšie produkty liečby. „Tieto zmeny sú nielen liečebné, ale aj výchovné, nazývané ako formatívne.“³⁷ Ako predsa vieme z predchádzajúcich kapitoly najstaršia systematická psychoterapia, psychoanalýza je považovaná za liečebný proces súčasne za vzdelávaním a výchovou. Učením sebapoznania sa formujú vzťahy aj k druhým pričom sa pri chápaní učí zákonitosti ľudskej vzájomnosti. „Adept psychoanalýzy sa učí nielen svojmu remeslu, ale aj zároveň u neho nastávajú i štrukturálne zmeny, ktoré sú výsledkom pôsobenia vplyvov účastných pri výchove a vzdelávaní.“³⁸ Niektoré zo psychoterapeutických teórií i praktických postupov ovplyvňujú výchovu.“³⁹

4.1 Podporné špeciálnopedagogické oblasti s prvkami psychoterapie

„Senzorická deprivácia dieťaťa s ťažkým postihnutím je treba kompenzovať, aby sa vytvorili základy pre ďalšie neskoršie učenie, ktoré bude stavať na týchto základoch.“⁴⁰ Vo všetkých terapiách je treba vychádzať z telesných, emocionálnych a kognitívnych integračných procesov. Tieto procesy nie len podporujú ale aj zlučujú a diferencujú už získané skúsenosti s aktuálnymi zážitkami.

Podporné múzické prostriedky v terapiách Valenta načrtol tieto:

- Arterapia
- Dramaterapia a teatroterapia
- Muzikoterapia
- Tanečná a pohybová terapia
- Biblioterapia, poetoterapia

³⁶ RUŽIČKA, J. *Starostlivosť o dušu v perspektívach psychoterapie*. 1.vyd. Praha: Triton s.r.o., 2003, s.9. ISBN80-7254-315-1.

³⁷ PATOČKA, J. *Péče o duši a spravedlivý stát*. 3.vyd. Praha: Oikoymenh, 2002, s.363. ISBN 978-80-72984-60-2.

³⁸ RUŽIČKA, J. *Starostlivosť o dušu v perspektívach psychoterapie*. 1.vyd. Praha: Triton s.r.o., 2003, s.9. ISBN80-7254-315-1.

³⁹ PRUCHA, J. et. al. *Pedagogický slovník*. 7. Vyd. Praha: Portál, 2013, s. 237. ISBN 978-80-2620-403-9.

⁴⁰ VALENTA, M. et. al., *Prehľad špeciálnej pedagogiky*. . 3.vyd. Praha: Portál, 2014, s.214. ISBN 978-80-2620-602-6.

Psychoterapia u telesne postihnutých je indikovaná u starších detí a dospelých, ktorí majú v dôsledku svojho postihnutia problémy v kontakte s ostatnými ľuďmi a celkovým naviazaním vzťahu a k svojej socializácii do spoločnosti. *„K tomuto účelu sú využívané behaviorálne metódy, nedirektívne nácviky sociálnych zručností, skupinová psychoterapia apod.“*⁴¹ Takéto psychoterapeutické vedenie je zámerne k zmene postoja k vlastnému postihnutiu.

U sluchovo postihnutých sú viaceré podporné špeciálnopedagogické starostlivosti od ranej starostlivosti po školský vek. *„Významnú zložku starostlivosti o sluchovo postihnuté dieťa je logopedická terapia, ktorá komplexne pôsobí, pomáha v rozvoji jazykových a rečových funkcií.“*⁴² Psychoterapia je indikovaná u starších deťoch či dospelých. Pri narušenej komunikačnej schopnosti nastáva veľa problémov či v škole, zamestnaní, spoločnosti. K tomuto je volená taktiež behaviorálna metóda. Nedirektívny nácvik sociálnych zručností pomáhajú k lepšej socializácii. Využívané relaxačné techniky či skupinová psychoterapia je taktiež často využívaná. *„Psychoterapeutické vedenie sa často zameriava na elimináciu strachu z reči a na zmenu postoja k vlastnému postihnutiu.“*⁴³

Pri psychoterapii mentálne postihnutých je volená kognitívno – behaviorálna terapia. Jej cieľom je eliminovať nežiaduce prejavy a rozvoj potrebných zručností a návykov. *„V prípade ľudí s ľahkým mentálnym postihnutím je možné použiť i skupinovú terapiu zameranú na korekciu sociálneho správania resp. emočných problémov, ktoré vyvoláva negatívny postoj okolia.“*⁴⁴ Špeciálny pedagóg v snahe si dopĺňať vzdelanie ohľadom terapie absolvuje špecializované terapie, aby ich mohol realizovať v špeciálnopedagogickej činnosti vo svojom alebo inom zariadení. *„S ohľadom na rozsah uvedených kurzov je ale nazamyslenie, že pracovníci, ktorý sa v rámci edukačného procesu podieľajú na realizácii terapeutickom – formatívnom*

⁴¹ VÁGNEROVÁ, M. *Súčasná psychopatológia pre pomáhajúce profesie*. 4.vyd. Praha: Portál, 2014, s. ISBN 978-80-2620-696-5.

⁴² VÁGNEROVÁ, M. *Súčasná psychopatológia pre pomáhajúce profesie*. 4.vyd. Praha: Portál, 2014, s. ISBN 978-80-2620-696-5.

⁴³ VÁGNEROVÁ, M. *Súčasná psychopatológia pre pomáhajúce profesie*. 4.vyd. Praha: Portál, 2014, s.234. ISBN 978-80-2620-696-5.

⁴⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Súčasná psychopatológia pre pomáhajúce profesie*. 4.vyd. Praha: Portál, 2014, s.300. ISBN 978-80-2620-696-5.

prístupe v zariadeniach psychopedickom typu, v podstate nie sú kompetentní k prevádzaniu „terapie,, respektíve k realizácií verbálnej psychoterapie (aj keď sa snažia si vzdelávanie na maximálnej možnej úrovni doplniť), nemôžu prevádzať psychoanalytické interpretácie diela a ovplyvňovať skryté psychické stavy a deje jedinca.“⁴⁵

Pri psychoterapii s deťmi NKS poruche je indikovaná u starších deťoch, pri problémoch v škole či v zamestnaní, v kontakte s ľuďmi , či celkovo nadväzovaní vzťahov a v začlenení do spoločnosti. *„K tomuto účelu je využívaná behaviorálne metódy, nedirektívny nácvik sociálnych zručností, relaxačných techník či skupinovej psychoterapii.“⁴⁶* Často býva aj súčasťou logoterapia.

4.2 Aplikácia metód a techník v špeciálnopedagogickej edukácii

„V súčasnej dobe je v špeciálnej pedagogike, taktiež i v oblasti edukácie žiakov s mentálnym postihnutím, využíva celé rady metód, ktoré majú priame terapeutické popripade z hľadiska výchovno – vzdelávacieho procesu podporný charakter a to v popredí zmyslu optimalizácie podmienok jeho realizácie.“⁴⁷

Jednotlivé metódy a techniky , ktoré spomenieme nie sú iba ortodoxne psychoterapeutické, ale stretávame sa s nimi aj bežne v živote. Liečebné metódy a techniky sú to vtedy ak sú využité odborne s cieľom pomôcť druhému. Všetky metódy a techniky by mali byť používané erudovaným, skúseným odborníkom, ktorý ovláda kontext používaných techník a pozná problém a diagnózu klienta, po ktorom zvolí následne konkrétne techniku alebo metódu.

Dôležitou súčasťou počas psychoterapie usporiadať metódy psychoterapeutickej situácie od tej bežnej reality. Potrebné je vytvárať pocit dôvery, intimity a diskretnosti. Psychoterapeut volí metódy, techniky a psychoterapeutické smery ako východisko pre svoju prácu, pri čom berie ohľad na diagnózu, potreby a osobnosť dieťaťa.

⁴⁵ BENDOVIÁ, P. et. al. *Dieťa s mentálnym postihnutím v škole*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2012, s. 101. ISBN 978-80-2473-854-3.

⁴⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Súčasťná psychopatológia pre pomáhajúce profesie*. 4.vyd. Praha: Portál, 2014, s.234 ISBN 978-80-2620-696-5.

⁴⁷ BENDOVIÁ, P. et. al. *Dieťa s mentálnym postihnutím v škole*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2012, s. 102. ISBN 978-80-2473-854-3.

Vybrané metódy kognitívno – behaviorálnej terapie v aplikácii expresnej terapie sú:

1. Expozičné metódy

Podľa Práška: Skrývanie sa pred nepríjemnými situáciami a zabezpečujúce chovanie vedie k udržovaniu si negatívnych myšlienok. A preto je dôležité klienta podporovať a podnecovať k situáciám, ktorých sa obáva, aby aktívne čelil strachu.

Z jednou metód KBT je opakovane a systematicky vystavovať jedinca situáciám, ktoré vyvolávajú úzkosť, obavy, nepríjemné prežívanie až neznesiteľný pocit. Túto dobu nazývame tiež senzibilizačná fáza úzkosti. Pokiaľ príde k prerušeniu tejto fázy, tak v momentálnom prežívaní u klienta úzkosť poklesne, ale nabudúce je ešte silnejšia. Habituačná fáza je doba, pri ktorej sa úzkosť drží, ale je na rovnakej úrovni, môže trvať aj niekoľko desiatok minút. Predlžuje sa tiež udrzovanými úzkostnými automatickými myšlienkami. Po určitej dobe aj tak poklesne a túto dobu nazývame desenzibilizácia. Počas tejto doby sa môže opakovane úzkosť mierne zvýšiť, ale postupne klesá na únosnú mieru. Pokiaľ je klient opakovane exponuje podnetom a situáciám, ktoré u neho vytvárajú obavu, jeho úzkosť vtedy klesá a táto fáza sa skracuje, až zmizne úplne.

Môžeme to sledovať v troch úrovniach:

- Expozícia in vino, kde sa v aplikácii na postihnutého jedinca sa vystavuje vonkajším situáciám. Kde musí s ľuďmi hovoriť, ísť nakúpiť.
- Expozícia interoceptívna, kde sa postihnutý jedinec vystavuje vnútornému svetu ako je potenie, búšenie srdca.
- Expozícia v imaginácií, kde sa jedinec vystavuje predstave ale spomienke, z ktorej má strach, úzkosť.

„Vymedzenie behaviorálneho cieľu a jeho podrobného rozpracovania do dielčích krokov umožňuje implementovať vzdelávací program.“⁴⁸

Expozičné techniky ponúkajú celú škálu uplatnenia v expresívnej terapii:

Expozícia tvorená kresbou. Ide o často používanú techniku práce, ktorá je využívaná u detí. Objekt strachu a úzkosti je zobrazený škálou farieb na papier. Neskôr dieťa popisuje objekt a môže využiť terapeut metódu rozhovoru.

⁴⁸ ČERNÁ, M. et. al. *Česká psychopedie*. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 2008, s.191. ISBN 978-80-24615653

Expozícia v roli. Pri tejto technike sú aplikované techniky z dramatisácie, pomocou zainscenovanej scény, z ktorej má klient strach a obavy nahráme a následne ju prehráme. Niekedy môžeme využiť aj rozprávkových hrdinov, ktorí riešia obdobnú situáciu.

Expozícia čítaním je využívaný literárny hrdina, ktorý má obdobný problém a je mu situácia nepríjemná. Zaevidujeme u klienta fáze expozície. Pri čítaní doma hrozí, že klient čítanie odloží pri senzibilizačnej fáze úzkosti.

Expozícia umeleckou produkciou pri postupnej desenzibilizácií, kde zohrávajú rôzne divadelné predstavenia, umelecké performácie, filmy alebo iný audiovizuálny materiál. Produkciu volíme podľa potrieb klienta. Väčšinou sa jedná o postraumatické stavy.

Hranie rolí

Je to najbližšia poňatá metóda KBT, pri ktorej hrajú klienti rôzne role. Takéto situácie nám pomáhajú lepšie analyzovať správanie jedinca v určitých situáciách. Totiž je viac praktickejšie zahrať situáciu, ktorá sa mu stala ako o nej iba rozprávať. Dramaterapia je ústredná metóda pre dosiahnutie zmeny počas hrania role. Pokiaľ by sme využili osvedčenú techniku pozitívneho podmieňovania a doplníme ju metódou hrania, môžeme ju definovať ako novú metódu práce pri behaviorálnej dráme. „Počiatky dramatickej výchovy možno identifikovať od čias Morenu, ktorý sa usiloval pomocou psychodrámy nielen o psychoterapiu, ale chcel ovplyvňovať a meniť aj sociálne skupiny, dokonca sociálne systémy.“⁴⁹

Dramatický prostriedok rozumieme ako metódu hrania role. Pri čom v prejave využívame estetickú dištanciu, ktorá umožňuje klientovi odstup od emočného zážitku, prežívania, ktoré je nahradené ako prežívanie hracej postavy.

„Behaviorálnu drámu môžeme teda vymedziť ako zámerné, cieľavedomé a vedecké aplikovanie dramatických prostriedkov za účelom navodiť pozitívne zmeny v správaní klienta a zároveň pomoci systematického vedenia odstránenia nežiaduceho správania.“⁵⁰

Takže podľa Mullera a kol. je aplikovateľná metóda hrania využívaná v špeciálnej pedagogike napríklad u psychosomaticky narušených jedincov. V kognitívnej dráme vychádzame z toho, že zo záveru v dramato terapií nehrá

⁴⁹ ZELINA, M. *Alternatívne školstvo* . 1. Vyd. Bratislava:IRIS, 2000, s. 106. ISBN 80-88778980.

kognitívna zložka takú rolu ako je tomu u verbálnej terapií, ale skôr je zameraná na konatívnu stránku osobnosti. KBT vychádza predsa z teórie, ktorá pracuje s ľudskou psychikou ako s integrovaným systémom skladajúci sa z kognitívneho, emocionálneho a voľného procesu. Pri prežívaní dramatizácie sa zrovnáva váha medzi konatívnym a kognitívnymi zložkami psychiky.

2. Expresívne metódy

Pri nácviku sociálnych zručností sú využívané verbálne a neverbálne metódy. Nedostatky sociálnych zručností sú podľa Praška častým problémom, ktorý vyvoláva ďalší problém. Pri nácviku ako s druhým rozprávať, presadiť sa, ako vyjadriť druhému náklonosť využívame hranie rolí namiesto prehrávania vlastnej situácie. Následne môžeme rozobrať správanie v konfrontácií s vlastnými skúsenosťami.

Nácvik riešenia štrukturovaných problémov je postupom, ktorým dokážeme meniť navyknuté a negatívne riešenia problémov, ktorí klienti. Často sa jedná o konanie v nácviky pokus a omyl, ktorý problém nerieši vôbec a len ho deleguje na iné osoby.

V štruktúrované riešenie problému podľa KBT:

- Určenie a popis problému
- Zvolenie problému, ktorý budeme riešiť
- Brainstorming
- Zhodnotenie výhod a nevýhod z každého navrhnutého postupu
- Dramatizácia riešenia
- Uskutočnenie zvoleného riešenia
- Zhodnotenie účinnosti riešenia

Nácvik zvládania hnevu pozostáva z viacerých krokov:

- Terapeut objasní klientovi, ktoré faktory ovplyvňujú hnev.

Rizikové situácie, okolnosti, spúšťače.

4.3 Edukácia a psychoterapeutická pomoc

„Výchovná a psychoterapeutická pomoc by mala byť vždy komplexná a mala by byť teda zahrňovaná v starostlivosti o telesný, kognitívny, emočný a sociálny vývin dieťaťa.“⁵¹ Aj keď psychoterapeutická pomoc v školských zariadeniach býva menej častá skoro žiadna, tak v budúcnosti môžeme počítať s prepojením psychoterapie a nárastom intervencie psychoterapeuta a dieťaťa. resp pri skupinovej práci detí. „Rolu učiteľa považuje za dôležitú takisto ako učebné pomôcky a atmosféru v edukačnom prostredí.“⁵²

Ciele výchovy a vzdelávania v zjednotenej Európe podľa Moldana vychádza z modelu proaktívneho človeka. Proaktívny človek disponuje súborom vedomostí a zručností univerzálne použiteľných v komplexných situáciách. Tieto zručnosti sa označujú ako kľúčové kompetencie, ktorými mali disponovať Európania.

možno rozdeliť na:

- všeobecné ciele (abstraktné) - snažíme sa o ich dosiahnutie nepriamo (sú to postoje, ktoré si má žiak postupne osvojiť)
 - konkrétne ciele - bezprostredne sa plnia v situácii; sú čiastkové - žiak ich musí vedieť aktuálne splniť
 - individuálne ciele – kladú dôraz na osobný individuálny rozvoj jedinca
 - sociálne ciele – sú zamerané na rozvoj a zapojenie človeka do spoločnosti, tak aby bol schopný plniť svoje sociálne úlohy – aby bol užitočný občan, rodič, pracovník atď..
 - teoretický C. – systém vedomostí a intelektových zručností
 - praktický C. – zamerané na rozvoj zručností a návykov človeka
- „Psychoterapiu som uviedol ako civilizačný pokus o nápravu výchovný

⁵¹ LANGMEIER, J. et. al. *Dětská psychoterapia*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2010, s. 306. ISBN 978-807367-710-7.

⁵² ČERNÁ, M., et. al. *Česká psychopedie*. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 2008, s.190 ISBN 978-80-24615653.

*chýb, keď viedli k duševnému i telesnému živoreniu definovanému ako choroba.*⁵³

Podmienky výchovy môžu proces urýchľovať alebo spomaľovať.

Na edukačný proces pôsobia nasledovné podmienky:

- **vnútorné (endogénne) podmienky** – vyplývajú zo špecifik ľudského organizmu (zahŕňajú najmä: osobnostné predpoklady – dedičnosť, vrozenosť a celkový a momentálny zdrav. stav jedinca)
- **vonkajšie (exogénne) podmienky** – patrí sem výchova a prostredie (prírodné prostredie a sociálne prostredie)

Vplyvy, ktoré prichádzajú z prostredia s rôznou intenzitou a kvalitou, môžu u človeka ovplyvniť napr. jeho záujmovú orientáciu, predstavy, prežívanie, prejavy správania a postoje. Z hľadiska optimálneho rozvoja človeka je vhodné zaistiť priaznivé pôsobenie prostredia, najmä v rannom období dieťaťa, kedy sa učí napodobňovaním všetkého, čo okolo seba vidí.

Vonkajšie podmienky výchovy zahŕňajú najmä:

prírodné prostredie - životné prostredie, miesta, kde žijeme a ktoré vyhl'adávame.

sociálne prostredie - prebieha v ňom proces socializácie. Človek sa z biologickej jednotky mení na psychologickú spoločenskú bytosť. Patrí sem kultúra bývania, rodinné pomery, t.j. mikroprostredie a kultúra spoločnosti, etika, medziľudské vzťahy, t.j. makroprostredie.

podľa charakteru výchovného pôsobenia sa delia na:

-bezprostredné, ktoré pôsobia priamo a cieľavedome (škola, výchovné zariadenie)

-nepriamo sprostredkované masovokomunikačnými prostriedkami, spoločenskými inštitúciami.

Činitele výchovy sú všetky vplyvy prostredia, ktoré obohacujú detskú skúsenosť a formujú osobnosť kladne aj záporne.

⁵³ RUŽIČKA, J. *Péče o duši v perspektívach psychoterapie*. 2. Vyd. Praha: Triton s. r. o., 2003, s. 13. ISBN 80-7254-312-1.

sociálne prostredie: rodičia, škola, učitelia, vychovávatelia, trieda, súrodenci, spolužiaci, kamaráti a vôbec ľudia, s kt. prichádza dieťa do styku

Ľudské výtvyry: literatúra, umenie, rozhlas, televízia, noviny

ustálené zvyky a obyčaje

materiálne prostredie: príroda, výtvyry techniky, učebné pomôcky, hračky,

životné situácie

Obsah výchovy včleňuje sa do jednotlivých zložiek výchovy

Špecifikovať by sme mohli ako to súhrn vedomostí, schopností, spôsobilostí, poznatkov, návykov a zručností. Je to tiež súhrn mravných, rozumových, estetických, telesných a pracovných schopností. V obsahu výchovy a vzdelávania je potrebné vymedziť ciele, ktoré budú zamerané na postupné vytváranie postojov k zodpovednosti voči prírode, kultúre a budím generáciám, na upevňovanie a vytváranie etických ekologických vzťahov, vrátane ľudskej činnosti tak, aby vytvárali stabilitu a pozitívne hodnoty vo svojom okolí, čím sa mení kvalita života, vytvára sa nový životný štýl, ktorý povedie k prehodnocovaniu ľudských potrieb

Výchovné prostredie patrí medzi najdôležitejšie činitele prirodzeného výchovného pôsobenia patria:

rodina,

rovesnícke skupiny

lokálne prostredie (v ktorom žiak žije)

Rodina je jedným z najdôležitejších činiteľov spoločenskej existencie človeka. „*Rodina je univerzálny fenomén všetkých ľudských spoločenských.*“⁵⁴ Fungovanie ale aj štruktúra rodinného života súvisí priamo ako je štruktúrovaná a ako funguje spoločnosť. V rodine dostáva dieťa základnú výchovu a uvádza sa do širších spoločenských stykov. Plnenie výchovných biologických funkcií predpokladá ekonomické zabezpečenie rodiny. Dôležitým činiteľom vplývajúcim na výchovnú činnosť rodiny je vzájomné spolužitie rodičov. Matka zaujíma vo výchovnom procese rodiny prvoradé miesto. V neskoršom období matka vplýva na výchovu dieťaťa najmä v citovej oblasti a otec v rozumovej. Dieťa, ktoré prichádza do školy z pokojnej a šťastnej rodiny sa omnoho

⁵⁴ MATOUŠEK, O. et. al. *Podpora rodiny*. 1. Vyd. Praha: portál, 2014, s. 72. ISBN 978-80-2620-697-2.

rýchlejšie adoptuje na nové prostredie, ako dieťa z rodiny, v ktorej je medzi rodičmi napätie. Napätie medzi rodičmi sa môže prejavovať aj v menšej sebadôvere dieťaťa, prípadne až v pocite menejcennosti. Je teda prostredím, ktorého spoločenské rozpory zasahujú a ovplyvňujú každého jej člena. Výchovný proces v rodine je založený na vzájomnom vzťahu rodičov a detí. Základom tohto vzťahu je citová väzba detí na rodičov. Deti sa stotožňujú s mravnými a kresťanskými názormi rodičov a za morálne a správne pokladajú také postoje, aké uznávajú ich rodičia. Stálosťou svojej lásky dávajú rodičia dieťaťu základnú dôveru v druhého človeka a pocit bezpečia. Mnohí rodičia však majú pred sebou vlastnú neutešenú mladosť a strácajú cit pre mieru zdravej výchovy.

Najdôležitejšou úlohou rodiny je poskytnúť u postihnutého dieťaťu bezpečné, podporné prostredie, prijať jeho postihnutie so všetkými obmedzeniami a možnosťami, ktoré postihnutie so sebou prináša. „*Ideálna adaptácia rodiny znamená usporiadanie rodinného života tak, aby splňoval nielen potreby dieťaťa s postihnutím, ale i všetkých ostatných členov.*“⁵⁵ Prekonať prvotné psychické reakcie a stavy a zaujať konštruktívny postoj k výchove dieťaťa. Je potrebné vyhnúť sa nadmernému ochraňovaniu dieťaťa alebo zanedbávaniu. Narodením postihnutého dieťaťa rodina prehodnocuje svoje postoje k postihnutým všeobecne, často sa mení hodnotový rebríček rodičov. Čo bolo dôležité predtým, teraz má menšiu váhu. Často nastupujú obavy o budúcnosť dieťaťa, stresy z pomalého vývinu, z nedostatku informácií o postihnutí, obavy zo zranenia dieťaťa a pod. Vtedy je nutné vyrovnávať sa s nadmernou záťažou rodiny, rodiča, s negatívnymi reakciami okolia, ďalšej rodiny, zo strany lekárov, úradov. Vždy záleží na osobnosti rodiča, na jeho schopnostiach vyrovnávať sa so stresom, na jeho sebadôvere, povahe.

Sociálno - psychologické problémy, ktoré môžu nastať v rodine

- preťažovanie jedného z rodičov /väčšinou matky/, chýbanie opory v rodine, únik rodičov z problémov, obviňovanie sa kvôli postihnutiu dieťaťa, jeho výchove.

⁵⁵ BARTAŇOVÁ, M. et. al. *Psychopedie*. 2. Vyd. Brno: Paido, 2007, s.48. ISBN 978-80-7315-161-4.

- nedostatok pozornosti ostatným členom rodiny, súrodencom dieťaťa. Problém správneho postavenia dieťaťa v rodine / napr. súrodenci musia vyhovieť, ustúpiť postihnutému dieťaťu, žiarlivosť detí /.
- nedostatok možností na oddych, rekreáciu, príležitostí pohovoriť o svojich problémoch.

Ekonomická situácia rodiny prináša veľa negatívnych problémy so zamestnaním matky, nemožnosť zamestnať sa, kým dieťa nie je zaškolené, resp. umiestnené vo vhodnom zariadení. Otcovia často pracujú mimo bydliska, aby zabezpečili finančne rodinu. Problémy osamelých matiek, živetiek rodiny sú bežnou súčasťou, keď je rodina nefunkčná. Nákladné sú aj časté návštevy lekárov, operácie, nákupy pomôcok, hračiek pre dieťa. Nehovoriac o nutnosť dlhodobej starostlivosti o dieťa, aj v dospelosti.

Sociálna pozícia rodiny v spoločnosti je častá nutnosť zmeny profesie u rodiča, prípadne zanechanie zamestnania, obmedzenie sebarealizácie rodičov alebo vnútorné konflikty rodiča, či sa dosť venuje dieťaťu. Prenechávanie starostlivosti na iných. Neustále je bežné, že nastane sociálna izolácia rodiny. Nedostatok kontaktov s podobnými rodinami, ale aj celkový nezáujem rodiny o kontakty. Bežné sú aj problémy pri vybavovaní sociálnych príspevkov, nutnosť neustáleho dokazovania postihnutia dieťaťa v úradoch, netaktný prístup úradníkov a neochota pomôcť rodine. Negatívne vplyvy ďalšej rodiny, konflikty kvôli dieťaťu, jeho výchove, obviňovanie z nedostatočnej starostlivosti pri podporovaní samostatnosti dieťaťa, nadmerné ľutovanie dieťaťa. Rodina sa vyrovnáva ak sú predsudky spoločnosti, celkovo nízka tolerancia k odlišným ľuďom, sklon k súťaživosti, predháňaniu sa v spoločnosti. Rodina často v takýchto životných situáciách zvolí terapiu. *„Úlohou rodinného terapeuta je identifikovanému pacientovi a rodine pomôcť pretvoriť rodinný systém.“*⁵⁶

Rodičia vo všeobecnosti prechádzajú určitými obdobiami, resp. fázami, počas ktorých sa menia postoje a vzťah k dieťaťu a tým aj vykonávanie činností spojených s výchovou. Tieto fázy nemusia nasledovať chronologicky za sebou a líšia sa aj dĺžkou trvania v závislosti od podmienok v rodine, či osobnosti rodiča.

⁵⁶ MINUCHIN, S. *Rodina a rodinná terapia*. 1. Vyd. Praha: portál, 2013, s. 103. ISBN 978-80-2620-371-1.

Rodina sa vyrovnáva s rôznymi fázami, pri ktorých im môže nápomocný psychoterapeut, pretože sú tieto fázy veľmi zaťažujúce na jedinca a celkovo ovplyvňujú priamo aj nepriamo psychiku a celkovú osobnosť členov rodiny.

Pokiaľ rodina zlyhala môže nastúpiť u etopedických jedincov ústavná starostlivosť, kde je dieťa zverené jednému vychovávateľovi a osoby, ktorého vychováva. Majú ale čiastočnú zodpovednosť o jeho vývoj a výchovu. „*Problém spočíva predovšetkým v častom striedaní vychovávateľov.*“⁵⁷

Prechádzajú si nasledovnými fázami:

- Fáza neakceptovania postihnutia, kde rodičia v tomto období neveria, že ich dieťa je postihnuté. Vnútorne to síce cítia, ale bránia sa tomu, nahovárajú si, že dieťa je zdravé. Preto sa aj snažia vyvarovať situácii, kedy by dieťa mohlo prísť do styku so svojimi vrstovníkmi, aby nemuseli porovnávať. Keďže však cítia, že niečo nie je v poriadku, dieťa presycujú podnetmi.
- Fáza pocitu viny počas , ktorej sa vyvíja u rodičov pocit viny a v tomto období neveria, že ich dieťa je postihnuté. Vnútorne to síce cítia, ale bránia sa tomu, nahovárajú si, že dieťa je zdravé. Preto sa aj snažia vyvarovať situácii, kedy by dieťa mohlo prísť do styku so svojimi vrstovníkmi, aby nemuseli porovnávať. Keďže však cítia, že niečo nie je v poriadku, dieťa presycujú podnetmi.
- Nástup ľútoty, pri ktorom sa cítia podvedení, pociťujú strach z budúcnosti, uzavierajú sa do seba a smútia, niekedy pociťujú i nenávisť voči dieťaťu. Ak sa však rozhodnú umiestniť dieťa v špeciálnom zariadení, pociťujú vinu a trýznia sa sabaobviňovaním.
- Získavanie nových skúseností ako napríklad zaobchádzať s dieťaťom. Postupne oddeľujú zmysel svojho dieťaťa od zmyslu života dieťaťa, snažia sa študovať literatúru, kontaktovať sa s rodičmi rovnako postihnutých detí, rozčarovanie a strach sa rozplynú (?), začínajú mať

⁵⁷ FISCHER, S. et. al. *Špeciálna pedagogika edukácia rozvoj osôb so špecifickými potrebami somaticképsychické a sociálne*. 1.vyd. Praha: Triton s.r.o., 2014, s.201. ISBN 978-80-73877-92-7.

predstavu o ďalšom postupe, cez deň sa venujú bežným starostiam a dieťa milujú také, aké je.

Rovesníci majú charakter spontánnych zoskupení, ktoré vznikajú na základe osobnej väzby detí. Deti sa zoskupujú na základe, že v mladšom školskom veku chcú dosiahnuť konkrétny cieľ. V triede sa často žiaci zoskupujú podľa úspešnosti a rovnakého pracovného tempa.

*„Inklúzia je nikdy nekončiaci proces, v ktorom sa ľudia s postihnutím môžu v plnej miere zúčastňovať všetkých aktivít spoločnosti rovnako ako ľudia bez postihnutia.“*⁵⁸ S inkluzívnym prístupom sa mnohokrát stretáva, či počas integrácie v školských zariadeniach, ale aj v pracovnej sfére či sociálnej. *„Prírodné vzťahy medzi postihnutými a nepostihnutými ľuďmi sa najlepšie vytvárajú a sú prirodzené spontánne vytvárané v období detstva až dospelosti.“*⁵⁹ A preto akékoľvek skúsenosti zdravých detí s postihnutými vytvárajú inkluzívny postoj k postihnutým jedincom, aby sme predchádzali segregácii zdravých jedincov od postihnutých. *„Koncept inkluzívnej edukácie sa začal intenzívne rozvíjať v 90. rokoch minulého storočia. Najvýraznejšie v anglo-americkéj časti sveta.“*⁶⁰ S odstupom času sa odкрývajú nie len pozitíva inkluzívnej výchovy ale aj negatíva, ktoré so sebou inklúzia spôsobila.

Lokálne prostredie zahŕňa rodinné i rovesnícke skupiny, tvorí ho miesto trvalého bydliska žiaka vrátane ktorého pôsobí rodina, roves. skup. a iné spoločenstvá

- prírodné podmienky, geografické a historické činitele
- demografické ukazovatele
- spôsob osídlenia lokálneho územia
- rozmiestnenie obyv.
- profesionálna štruktúra obyv.

⁵⁸ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 32. ISBN 978-80-247-1733-3.

⁵⁹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, s. 67. ISBN 978-80-247-1733-3.

⁶⁰ LECHTA, V. *Inkluzívna edukácia ako multidimenzionálny výchovný problém*. 1.vyd. Praha: Iris, s.30. ISBN 978-80-892-5682-2.

- pomer vekových skupín
- stupeň vzdelania obyv., sieť škôl. a vých. zariadení (ZŠ, SŠ, VŠ)
sieť kultúr, zariadení (kiná, divadlá, knižnice)

Okrem lokálneho prostredia pôsobí na človeka širšie makroprostredie, bližšie mezzoprostredie a bezprostredné mikroprostredie.

- Makroprostredie - tvorí spoločenstvo štátne, národné a náboženské, vzťah k svetu – k ekológii, k Zemi, k náboženstvu, k mieru...
- Mezoprostredie - tvorí regionálne prostredie, vzťah k rodisku, k domovu, k národu, k starším, k chudobným a postihnutým, k materinskému jazyku, ku kultúrnemu dedičstvu..
- Mikroprostredie - tvorí rodina, školská trieda a priateľské skupiny.

4.4 Zložky výchovy aplikovateľná psychoterapia

- Príprava na písanie a prvky výtvarnej výchovy týka sa iba prípravného ročníka.
- Občianska výchova kde sa zahrňuje prosociálna výchova a výchova k manželstvu.
- Rozumová, kde zahrňujeme rozvoj zmyslového poznania, myslenia, reči. Osvojujú si vedomosti, skúsenosti a vedecké poznatky a uvedomelej tvorivej činnosti.
- Mravná výchova, ktorá formuje mravné vedomie, presvedčenie, postoje, motívy, city. Lásku k človeku a prírode. Dôstojný vzťah k práci.
- Hudobná výchova
- Výtvarná výchova je výchova vkusu a estetického cítenia a zobrazovania okolitého sveta
- Pracovná výchova buduje vzťah k práci a k pracovným činnostiam., kde nadobúdajú žiaci základné pracovné predpoklady. Prebieha tu rozvoj tvorivosti a technického myslenia. K práci využívajú rôzne pracovné nástroje, prístroje a stroje.
- Telesná výchova rozvíja systematicky psychické a fyzické sily a pohybové zdatnosti, popri rozvoji morálno – vôľových vlastnostiach.

Žiaci oboznámený so správnou racionálnou životosprávou a dodržiajú čistotu odevu a prostredia.

Rozvíjať hrubú motoriku - cvičiť správnu chôdzu, správnosť dýchania, držanie tela, dosiahnuť u detí koordinovanosť pohybov, vypestovať základné hygienické návyky, vedieť sa pohybovať podľa náповedy učiteľa a uvedomovať si zmenu pohybu, cvičiť pohybovú pamäť, naučiť deti základy disciplíny, vzbudiť u detí záujem o pohyb. Viest' deti k dodržiavaniu bezpečnosti pri hrách a cvičeniach, naučiť deti správať sa v prírode, na ulici, v dopravných prostriedkoch. Naučiť deti používať jednoduché náčinie, ako je lopta, švihadlo, palice, kolky. Pestovať v deťoch odvahu, vytrvalosť, družnosť, priateľské vzťahy. Pri pestovaní týchto vlastností používať vhodné metódy a formy práce a to: pohybové hry, tančeky, súťaže (loptové) v skupinách i jednotlivo. Naučiť deti, že každý žiak v skupine má svoje miesto a toto miesto si musí svojimi vlastnosťami (hlavne dobrými) udržať. Vedieť vyzdvihnúť dobré vlastnosti u detí a potláčať zlé vlastnosti. Deti postupne zvykať na väčšiu záťaž. Vedieť deťom ukázať, že dokážu veci, ktoré predtým nevedeli. Túto skutočnosť ich naučiť uvedomiť si a tak zdvihnúť ich sebavedomie a radosť z pohybu.

- Individuálne logopedické intervencie sú určene pre deti s NKS poruchou. Je to špecifická aktivita, ktorú vykonáva logopéd s cieľom identifikovať NKS, eliminovať, zmierniť NKS a predísť narušeniu. Dôležitou súčasťou logopedickej intervencie je spolupráca s rodičom, učiteľmi, psychológom a ostatnými odborníkmi v celom procese intervencie.
- Všetky aktivity, metódy a postupy smerujú k rozvíjaniu komunikačnej schopnosti detí a žiakov a prelínajú sa celým vyučovacím procesom.
- Rozvíjanie komunikačných schopností a sociálnych zručností

Rozvíjanie schopností komunikovať je preto jedným zo základných cieľov výchovnovzdelávacieho procesu žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami bez mentálneho postihnutia (ďalej len dieťa/žiak s AU alebo PVP) v závislosti od miery ich „autistického“ poškodenia, resp. aktuálne používanej formy komunikácie je cieľom predmetu rozvíjanie komunikačných schopností a

sociálnych zručností vytvorenie, resp. rozvíjanie komunikačných schopností s atribútmi prostriedku vyjadrovania potrieb, nadväzovania kontaktov, ako aj výmeny informácií a vo vyšších ročníkoch, resp. v prípade menšej miery autizmu, aj vyjadrovanie vlastných emocionálnych stavov a ich „čítanie“ zo správania iných ľudí (a najmä následná schopnosť prispôsobenia vlastného správania vnímaným informáciám verbálneho aj neverbálneho charakteru).

Problémy, vyplývajúce z autizmu a ďalších pervazívnych vývinových porúch, neumožňujú deťom, aby sociálne zručnosti nadobúdali spontánne, intuitívne, vyplývajúce zo sociálneho pochopenia. z hľadiska používaných metód majú preto dominantnú úlohu kognitívne postupy a postupy terapie správania. z rovnakého dôvodu deti naučené schopnosti neaplikujú spontánne v domácom prostredí. je nevyhnutné nepretržite rodinu informovať o dosiahnutých 15 pokrokoch detí a metódach ako ich preniesť domov - v oblasti komunikácie, sociálneho správania i integračných zručností. Skutočná komunikácia predstavuje vtedy sociálnu interakciu, nemožno ju od poškodenia sociálnych zručností oddeliť. Rozvíjanie schopností komunikovať je preto jedným zo základných cieľov výchovno-vzdelávacieho procesu žiakov s mentálnym postihnutím. Cieľom predmetu rozvíjanie komunikačných schopností je vytvorenie, resp. rozvíjanie komunikačných schopností s atribútmi prostriedku vyjadrovania potrieb, nadväzovania kontaktov, ako aj výmeny informácií a vo vyšších ročníkoch aj vyjadrovanie vlastných emocionálnych stavov a ich spoznávanie zo správania iných ľudí.

- Občianská výchova, kde je zahrnutá prosociálna výchova a výchova k manželstvu
- Svetonázorová výchova sem patrí náboženská a filozofická výchova
- Globálna výchova, ktorá zahŕňa multikulturálnu, enviromentálnu, výchova k mieru a výchova k dodržovaniu ľudských práv

4.5 Špecifické poruchy učenia v kontexte psychoterapie

Pojem špecifické poruchy učenia sa rozčleňuje na čiastkové a to dyslexia, dysgrafia a iné poruchy, ktoré sú charakterizované neschopnosťou integrovať viac mentálnych funkcií do jedného učebného cieľa, sú to takzvané dysfunkcie centrálného nervového systému.

- **Dyslexia** je porucha osvojovania si čítacích schopností, ovplyvňuje najnápadnejšie školskú úspešnosť žiaka. Pri tejto poruche je úroveň na výrazne nízkej úrovni vzhľadom na iné schopnosti a výkony žiaka.
- **Dysgrafia** je porucha osvojovania písania, pri čom zasahuje grafickú stránku písomného prejavu, jeho čitateľnosť, úpravu, žiak si ťažko zapamätá písmena aj ich s ťažkosťou píše. Taktiež často spájané s poruchou **dyspinxia** porucha kresliaceho aktu.
- **Dysortografia** je porucha osvojovania pravopisu, často je pridružená k dyslexii poprípade s dysortografiou. Žiaci si zamieňajú krátke a dlhé samohlásky, nerozlišujú dy-dí,ty-ti, ny-ni, ly-li, vynechajú, pridávajú, zamieňajú si písmená alebo celé písmená.
- **Dyskalulia** je porucha osvojovania si matematických schopností, prejavuje sa s problémami v orientácii na číselnej osi, neschopnosťou v porozumení a prevádzaní matematických operácií a v priestorovej orientácii.
- **Dyspraxia** je poruchou osvojovania, plánovania a prevádzania účelových pohybov.
- **Dysmúzia** je poruchou osvojovania si hudobných schopností.

Pri hľadaní etiológie vzniku špecifických porúch učenia môžu byť vo všeobecnosti spôsobené:

- Drobným poškodením mozgu- ľahká mozgová dysfunkcia (LMD, ADHD)
- Herediárnymi –dedičnými príčinami
- Neurotickými príčinami

5 PRAKTICKÁ ČASŤ

Zámernou vzorkou diplomovej práce bolo zmapovanie a hlbšie porozumenie psychoterapie v špeciálnopedagogickom prístupe. Dlhodobý cieľ by sme mohli vytýčiť ako vytvorenie overených súčasných metód aplikovateľných v špeciálnom prístupe. Vychádzali sme z teoretických termínov špeciálnej pedagogiky a psychoterapie. Zistili sme, že psychoterapia by mala byť aplikovateľná v špeciálnej pedagogike na základe toho, že rôzne duševné poruchy sú pridružené s postihnutím. V teoretickej rovine bola rozpracovaná odborná terminológia a praktickej časti sa venujeme súčasným trendom, ktoré môžu byť aplikované a nápomocné v špeciálnopedagogickom prístupe. Obecne sme psychoterapeutické metódy zatriedili a boli pridružené pri korekcii určitých porúch reči s pridruženými poruchami učenia. Aby bola zvýšená validita vzniknutého výskumu v psychoterapeutických metódach aplikovaných v špeciálnopedagogickom prístupe, tieto metódy využívajú špeciálni pedagógovia naďalej.

Výskum prebiehal na základnej škole s integrovanými špeciálnymi triedami určenými pre deti s narušenou komunikáciou. Pri rečovom defekte sú pridružené aj iné typy porúch ako napríklad poruchy učenia, pervazívna porucha autistického spektra a to Aspergerov syndróm, poruchy pamäti a pozornosti. S celou kazuistikou sa oboznámime nasledovne. Avšak treba si uvedomovať, že pre deti s rôznymi špecifikami je nutné prihliadať aj na ich psychiku pri dosahovaní určitého výkonu. Pocity neúspechu, strachu ktoré môžeme zmierňovať podporou, povzbudením by mali byť súčasťou každej psychoterapeutickej zložky využívanej pri výchovnom pôsobení. Na projekte spolupracovali školský psychológ, školský špeciálny pedagóg ale i logopéd, všetci odborní zamestnanci sú súčasťou školy a podieľajú sa na zmierňovaní a korekcií porúch u detí s narušenou komunikačnou schopnosťou.

5.1 Výskumná téma a jej cieľ

Výskum bol zameraný na korekciu porúch učenia pričom sme boli zameraní na aplikáciu psychoterapeutických metód, ktoré smerujú k relaxácii, uvoľneniu žiaka a v konečnom dôsledku elimináciu strachu z reči a tým zlepšovanie sociálnych zručností pri dosahovaní špeciálnopedagogických cieľov.

Cieľ a zdôvodnenie projektuje veľmi jasné pri práci s deťmi sa čoraz častejšie stretávame s deťmi s poruchami reči. A neustálo sa zvyšujúcou bariérou v sociálnej komunikácii, ktorá vzniká ako dôsledok vzniknutých porúch. Aj keď vzorka detí použitá v projekte funguje v malom školskom kolektíve, ale prichádzajú do kontaktu so zdravými deťmi z bežných tried, kde sa neustále stretávajú so slovnými poznámkami „nerozumiem ti!“, Posmešky, ktoré často hraničia so šikanou hlavne v starších ročníkoch. A tým sa dieťa dostáva do rôznych stresových situácií, až sú jeho reakcie neprimerané často až afektívne v dôsledku toho, že nevie situáciu riešiť.

5.2 Analýza východného stavu a možných rizík

Deti na začiatku projektu boli často afektívne až agresívne. S pocitom neúspechu nastupoval stres a neprimerané prejavy správania, ktoré sú príznačné aj ich stanoveným diagnózam, s ktorými sa oboznámime v nasledujúcej kazuistike.

Možné riziká sú vzhľadom na individualitu a ich špecifiká detí charakterové a povahové črty možná nedôvera v komunikačnom partnerovi.

5.3 Výskumné otázky:

V ktorý model je účelný u dieťaťa s NKS poruchou existuje štatisticky významný rozdiel medzi aplikovateľnými modelmi v špeciálnopedagogickom prístupe?

Ktoré aplikovateľné rysy kognitívno behaviorálneho modelu psychoterapie sú použiteľné v špeciálnopedagogickom prístupe?

Nastalo zlepšenie v sociálnej oblasti u autistického dieťaťa s behaviorálnym modelom učenia?

Indikované behaviorálne metódy u detí s NKS vylepšili sociálne zručnosti?

Nastala eliminácia strachu z reči?

Je v školských zariadeniach možné aplikovať prvky z modelov psychoterapie?

Aký vplyv mali aplikovateľné prvky?

Aké sú pozitíva a negatíva aplikácie psychoterapeutických prvkov vo výchovno vzdelávacej činnosti?

Otázka 1: Zvýšila sa efektivita v špeciálnej edukácie pomocou aplikácie komplexnej terapeutickéj metódy s využitím expresívnej terapie?

Otázka 2: Zredukovali sa prejavy hnevu, ktoré často narúšajú špeciálnu edukáciu?

Výskumné hypotézy:

H1 Návnik sociálnych zručností aplikovaný v špeciálnej edukácii pri korekcií špecifických porúch učenia.

H2 Návnik sociálnych zručností s aplikáciou dramaterapie, ktorá eliminuje strach z reči.

H3 Návnik na zvládanie hnevu zlepšuje špeciálnu edukáciu a zvyšuje sa efektivita špeciálnopedagogických cieľov.

5.4 Výskumné vzorky:

Kazuistická metóda ,ktorú sme zvolili pri výskumné.,,Je založená na starostlivom štúdiu a zhodnotení všetkých dostupných písomných a iných materiálov, ktoré súvisia s problémom výskumu.“⁶¹

Stručný popis diagnóz detí získaní zo špeciálno-pedagogického centra, neurológa, detského lekára, učiteľa.

Kazuistika č. 1.

Meno, vek a pohlavie: A.K. je 10 ročný chlapec

Diagnóza: žiak má výrazné grafomotorické ťažkosti, oslabené čiastkové funkcie a výkony, sups. Pervazívna porucha Aspergerov syndróm, zníženú úroveň matematických schopností. A to dyskalkúlia praktognostického, operacionálneho a ideognostického charakteru. V súčasnosti v ambulantnej liečbe detskej psychiatrie.

Kazuistika č. 2.-

Meno, vek a pohlavie: M.B. ,10 ročný chlapec .

Diagnóza: dieťa malo odklad školskej dochádzky , porúch ADHD. Dieťa sa nedokáže sústrediť , má ťažkosti s pozornosťou, prejavuje neustálu motorickú a verbálnu pohotovosť, v jeho správaní dominuje impluzivita. Aktuálna úroveň intelektových schopností dieťaťa je v pásme nižšieho podpriemeru. Medzi verbálnymi a neverbálnymi schopnosťami je diskrepancia v prospechu lepších verbálnych schopností. Reč nie je čistá, ale z komunikácií prejavuje radosť. Zlý úchop pera. Do pásma podpriemeru

⁶¹ VAŠEK, Š. et al. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského s. r. o., 2005. s.50. ISBN 80-86723-13-5.

zasahujú výkony v oblasti sociálneho učenia. Ako najmenej zrelé sa javia zraková percepcia detailov a krátkodobá pamäť sluchového charakteru. Prejavujú sa výrazné symptomatológie porúch ADHD. Pod dohľadom v ambulantej liečbe neurológa. Užíva lieky na ADHD.

Kazuistika č. 3.

Meno, vek a pohlavie: M.D., 11 ročné dievča

Diagnóza: vyjadrenie logopéda na expresnú rovinu : žiačka má menšiu slovnú zásobu, problémy pri pomenovaní nastávajú pri menej frekventovaných slovách, nevie im priradiť správny význam. Potrebná je opisná prípadne fonemická pomoc, hlásky materinského jazyka sú artikulované správne. Pri používaní priradovacieho súvetia je prítomná dysgramatizmus. Problém je aj pri stupňovanú prídavných mien či správneho používania tvarov množného čísla, opakovanie viet je neprimerané jej veku. Impresia v porozumení viacstupňových inštrukcií sa u žiačky javí ako problémové, potrebné je pokyn zadávania postupne. V pragmatickej rovine nadviazala očný kontakt primerane jej veku.

Čítanie a písanie je u žiačky špecifické má pomalšie tempo, prítomné je domýšľanie si koncov slov, reprodukcia prečítaného textu je problémová. Zapamätá si minimálne množstvo súvslostí. Pri písaní je prítomné vynechávanie dlžňov, mäččeňov a problém nastáva ak je slovo zložitejšie. Čo sa týka gramatických javov je schopná uplatiť aktuálne prebrané učivo, ostatné pravidlá idú do úzadia. Z centra špeciálnopedagogického poradenstva sú závery nasledovné ,klientkov je od roku 2011, intelekt v globále intaktný v pásme podpriemeru. Verbálno, abstraktno – vizuálne a kvantitatívne uvažovanie rozložené v pásme hraničnej intelektovej výkonnosti až po mierny priemer. Individuálne najslabšie výkony dosahuje v oblasti krátkodobej pamäti, ktorá klesá do pásma ľahkej duševnej zaostalosti. Slabé výsledky prejavuje v schopnostiach priestorovej orientácie, sluchovej a vizuálnej diferenciácii, zaostáva schopnosť čerpať z predchádzajúcich vedomostí z minulej skúsenosti. Pri písaní na diktát zlyháva ani prepis neprepiše bez chýb. Matematické schopnosti má na nízkej úrovni, nemá osvojený ani číselný rad, číselné operácie spamäti, neovláda násobilku, delilku. Dieťa zlyháva sebaistote, je neistá, opatrná. Vzhľadom k primárnej logopedickej diagnóze odporúčania pokračovať v logopedickej starostlivosti.

Diagnostikované sú špecifické poruchy učenia- dyslexia, dysortografia, dyskalkulia a to ťažký stupeň na baze výrazných deficitov čiastkových funkcií.

Kazuistika č.4.

Meno, vek a pohlavie: D.J., 10 ročné dievča

Diagnóza: dieťa bolo po odklade školskej dochádzky, navštevovalo nultý ročník. Rodina kompletná, funkčná. Zdravotná anamnéza v rodine bez pozoruhodností. Diagnóza- chybné držanie tela, porucha jemnej a hrubej motoriky z logopedického hľadiska je u dieťaťa verbálna dyspraxia. Nadviazať kontakt je ťažké. Dieťa je opatrné, krehko pôsobiace. Tempo reči veľmi pomalé a ťažko zrozumiteľné, čo spôsobuje nepochopenie a zlyhávanie pri konverzácii. Náhradu komunikácie gestá , písomný prejav odmieta. Metrické vyšetrenia rozumových schopností sú v globále vzhľadom na primárnu logopedickú diagnózu skreslené, v súčasnosti na úrovni hornej hranici pásma hraničnej intelektovej výkonnosti. Intratestovo disproporčne rozmiestnené v prospech kvantitatívneho uvažovania na úrovni pásma spodného priemeru. Verbálne uvažovanie na úrovni ľahkého stupňa pásma ľahkej duševnej zaostalosti. Abstrakno - vizuálne uvažovanie na úrovni stredného podpriemeru. Krátkodobá pamäť na úrovni hornej hranici pásma hraničnej intelektovej výkonnosti, emocionalita úzkostnejšie ladená. Odporúča sa pre dieťa zažívať úspech, čo by pozitívne vplývalo na zvýšenie sebavedomia.

5.5 Výskumné metódy

„Výskumné metódy zamerané na získavanie empirických údajov.“⁶² V špeciálnom pôsobení sme využívali nasledovné metódy výskumu.

- Kazuistická metóda, kde sme sa oboznámili s dostupnými odbornými vyšetreniami. Táto metóda bola bližšie rozpracovaná vo výskumnej vzorke.
- Rozbor výsledkov činností a to vyhodnotenie kresbu „Hnev,,

⁶² VAŠEK, Š. et al. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského s. r. o., 2005. s.50. ISBN 80-86723-13-5.

Organizácia výskumu: Prebiehala v relaxačnej miestnosti v školskom zariadení. Výskum trval 6 mesiacov, ale metódy sú aplikované aj naďalej V špeciálnopedagogickom prístupe.

Spracovanie údajov: Metódou porovnávania sme v praktickom porovnávaní a to vybratou kritériou a to zlepšiť sociálne zručnosti v špeciálnej edukácii vzhľadom na časté afektívne stavy detí bolo zvolené intenzívne pôsobenie. Predmetom porovnávania bol pedagogický denník, kde si špeciálny pedagóg viedol pravidelný zápis afektových prejavov alebo úzkostných stavov detí. Kde sme zaznamenali pred aplikáciou metód expresívnej terapie vysoký výskyt bližšie spomínaných stavov, ktoré značne narušujú celý priebeh špeciálnej edukácie ale aj celkové plnenie špeciálnopedagogických cieľov. Intenzívnym pôsobením sme v pedagogickom denníku aritmetickým priemerom zistili, že expresívne stavy sa znížili o polovicu.

Tabuľka je vytvorená z pedagogického denníka a osobných spisov detí, kde triedny učiteľ vedie zapisuje pedagogickú diagnostiku.

TABUĽKA 1

	Počet využívaných psychoterapeutických metód.	Počet afektívnych stavov za mesiac
Pred projektom	0	20-30
Koniec projektu	2	10-15

Interpretácia údajov:

V nácviku sociálnych zručností sa žiaci oboznamovali ako postupovať, keď s druhým hovorím, aby nevznikol problém. V rámci tohto postupu ide o postupný nácvik, ktorý bol postupne aplikovaný do edukácie. Ide o nácvik ako sa presadiť, ako vyjadriť druhému náklonnosť, záujem. Používané boli verbálne a neverbálne metódy. Najskôr žiaci prešli hru v roliach, následne sme rozoberali dôsledky správania hlavného príbehu.

Na prácu bola využitá aktivita s literárnym textom, kde sa oboznámili s rozprávkou od Boženy Němcovej – Čert a Káča. Žiaci text prečítali spoločne sme rozobrali obsah, čítanie s porozumením.

Spracovali v malej skupine, diskusie.

Pomôcka bola text rozprávky

Krok 1 bolo napísať na tabuľu slová čert, lucifer, diabol, kde zapisovali rôzne vlastnosti postavy

Krok 2 Vyhľadať charakteristiky čerta v iných rozprávkach ako napríklad čert a jeho babička.

Krok 3 Porovnajú čertov a zdramatizujú vlastnosti charakteristické pre čerta.

Krok 4 Diskusia ako vnímajú charakter čerta.

V následnej úkažke vnímajú hrdinu v konfrontácii s vlastnou skúsenosťou.

Nácvik riešenia problémov Prebieha podľa Praška častými problémami. Prebieha v procese nácviku menenie navyknutých často negatívnych riešení situácie. Často je pre klientov tento nácvik vyšľujúci, potrebuje dlhodobú fixáciu. Pri každej korekcií či je už pri špecifických poruchách učenia následne reči nastáva veľa problémov, s ktorými sa žiak musí vysporiadať.

Štruktúrované riešenie problému v duchu kognitívno behaviorálnej terapie sme využili nasledujúce kroky k nácviku riešenia problému:

- Určenie a popis problému
- Zvolenie problému, ktorý chcem riešiť
- Brainstorming

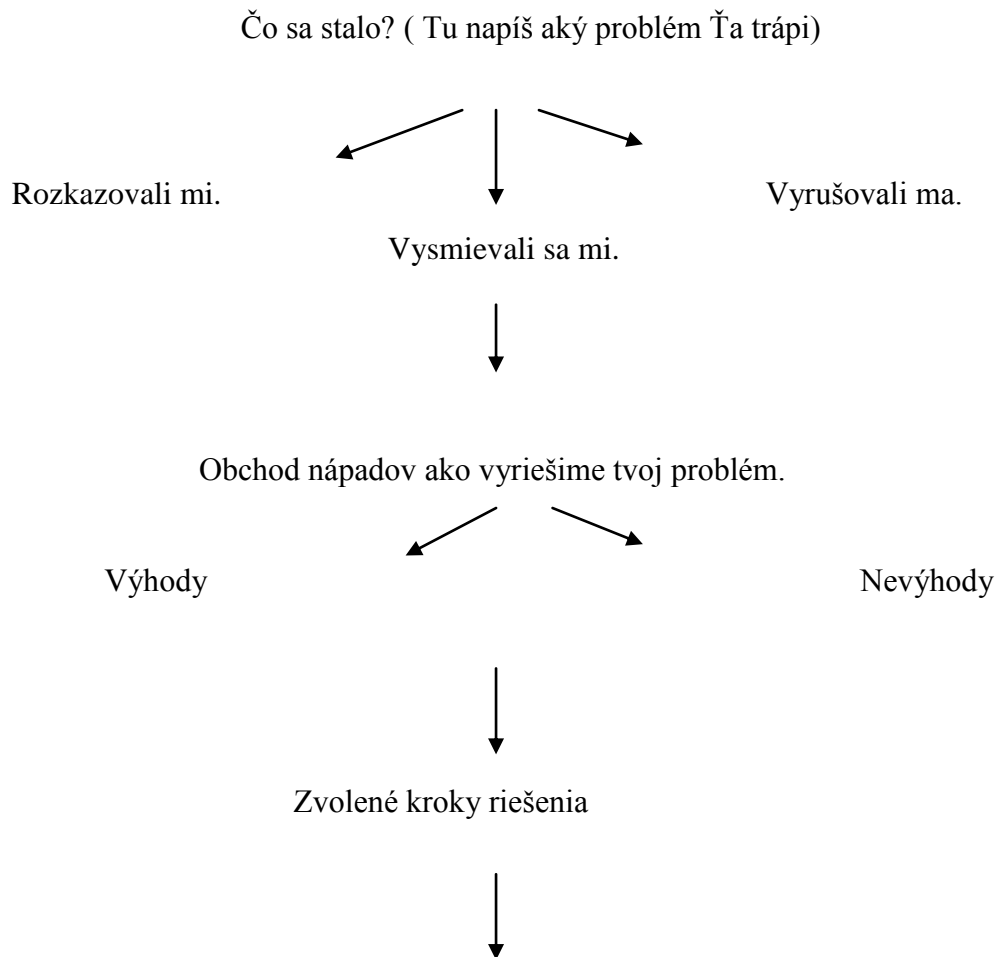
„Brainstorming patrí v praxi medzi najznámejšie metódy a využíva sa ako burza nápadov. Jeho výhoda spočíva v tom, že je nenáročný na prípravu aj čas a dá sa použiť v rôznych situáciách – ako súčasť vyučovania, ale aj v aktivitách mimo vyučovania, na triednických hodinách, výletoch, na krúžkoch a pod. Prínosný a ľahko aplikovateľný je v začiatkových fázach jednotlivých tém, keď učiteľ potrebuje v krátkom čase zistiť, aké poznatky žiaci o daných skutočnostiach majú, prípadne aké informácie im chýbajú.

*Cieľom metódy je neobmedzená produkcia nových myšlienok, nápadov, ktoré nie sú nijako obmedzované a hodnotené.*⁶³

- Zhodnotenie výhod a nevýhod navrhnutého riešenia
- Zvolenie jednotlivých krokov riešenia- schématické zobrazenie
- Dramatizácia zvoleného riešenia
- Uskutočňovanie zvoleného riešenia
- Zhodnotenie zvoleného riešenia vzhľadom na účinnosť.

⁶³http://www.mpcedu.sk/library/files/d._gogolov__niektor__interakt_vne_met_dy_efekt_vneho_u_enia.pdf

Obrázok 1



Následne prebieha dramatizovanie, uskutočňovanie riešenia problému.

Nácvik zvládania hnevu bol zvolený postup podľa Práška, ktorý zostavil z nasledujúcich krokov:

- Terapeut rozpozná rizikové situácie, ktoré sú spúšťačom výbuchu hnevu
- Vnútorne pocity klienta, ktoré vyvolávajú hnev ako stres, únava
- Myšlienky, spomienky, predstavy, postoje, ktoré potvrdzujú agresiu ako správnu potrebu
- Vyhodnotenie spolu s klientom zoznam takých faktorov. Následne zvolená expresívna metóda, kde klient využije umelecké dielo ako prežívanie situácie a zmapovanie dôsledku jeho správania.
- Objasnenie alternatívne kognitívne sebaoprotivrdzovanie, ktoré napomáha zvládnuť situáciu. Využitá môže byť dramatizácia.

Obrázok 2

Sopka hnevu

Čo ma nahnevalo?

Prečo som nahnevaný?



Ako sa cítim teraz?

(Dieťa využíva na vyfarbovanie rôzne farby, ktoré mu napomáhajú uvoľňovať emócie)

5.6 Závěry a odporúčania

Celý výskum bol postavený metódach podľa Prašku 2007, ktorý navrhol v kognitívno behaviorálnom psychoterapeutickom prístupe metódy, ktoré napomáhajú v špeciálnej edukácii a plnení špeciálnopedagogických cieľov. Keďže nám poruchy učenia narúšajú dielčie funkcie je nutné venovať pozornosť psychike dieťaťa a jeho momentálneho stavu pri individuálnej práci a špeciálnom pôsobení. Aj keď zameranie bolo iba na dve metódy, ale tieto metódy sa fixovali u jedincov a tým dokázali po určitom čase niektoré jednoduchšie nácviky začať zvládať samy, zvolili správne postupy pri riešení a tým sa eliminovali negatívne prejavy ďalších jedincov v triede.

Odborúčanie by bolo pre špeciálnych pedagógov absolvovať výcviky, ktoré by mohli napomáhať celkovej klíme v triede.

ZÁVER

Pri špeciálnopedagogickej praxi často pozorujeme obmedzené varianty sociálnych zručností, majú odlišné sociálne stereotypy ako u zdravých jedincov, a preto je nutné a dôležité zvyšovanie efektivity špeciálnopedagogického procesu. Využívaním metód, ktoré zefektívňujú edukačný proces, ale celkovo pokúšajú sa vytvárať psychickú rovnováhu u klienta, aby bol v svojej psychickej pohode. Chápanie sociálnych zručností u postihnutých jedincov je nápomocné pri ďalších korekciách a pôsobeniach jedinca.

V praxi sa stretávame s potrebou sociálneho zaradenia u postihnutých jedincov, ale veľakrát sa stretávajú s neporozumením, odmietaním, a preto sú nápomocné psychoterapeutické metódy, ktoré pomáhajú jedincovi lepšiemu chápaniu sociálnych zručností a úplnej fixácii.

Z praktickej časti vyplynulo, že psychoterapia je súčasťou zložiek špeciálneho pôsobenia a plnenia špeciálnopedagogických cieľov. Dokázali sme eliminovať v praxi nežiaduce stavy, ktoré negatívne ovplyvňujú špeciálnopedagogický prístup a celkovo sa prejavuje nežiaduce aj k spomínaným špecifickým poruchám a zasahuje až do priameho oslabení dielčích funkcií. Preto každé špeciálnopedagogické metódy, postupy, ktoré sú vedené ku korekcii poruchy sú prínosom pre jedinca a jeho okolie. Na týchto postupov je dôležitá taktiež interakcia medzi rodičom, žiakom, učiteľom., aby každý postup bol efektívnejší.

ZOZNAM POUŽITÝCH ZDROJOV

Zoznam použitých českých zdrojov

- BARTAŇOVÁ, M. et. al. *Psychopedie*. 2. Vyd. Brno: Paido, 2007, ISBN 978-80-7315-161-4.
- BENDOVÁ, P. et. al. *Dieťa s mentálnym postihením v škole*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2012, ISBN 978-80-2473-854-3.
- BOUČEK, J. *Psychoterapia*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého , 2002, ISBN 80-244-0443-5.
- ČERNÁ, M. et. al. *Česká psychopedie*. 1. Vyd. Praha: Karolinum,2008, ISBN 978-80-24615653
- FISCHER, S. et. al. *Špeciálna pedagogika edukácia rozvoj osôb so špecifickými potrebami somaticképsychické a sociálne*. 1.vyd. Praha: Triton s.r.o., 2014, ISBN 978-80-73877-92-7.
- HADJ MOUSSOVÁ, Z. *Úvod do speciálního poradenství*. 1. vyd. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2002. ISBN 80-7083-659-8.
- KUCHARSKÁ, A. et. al. *Školský speciální pedagog*. 1. Vyd. Praha: portál, 2013, ISBN 978-80-2620-497-8.
- LANGMEIER, J. et. al. *Dětská psychoterapia*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-807367-710-7.
- LECHTA, V. *Inkluzívna edukácia ako multidimenzionálny výchovný problém*. 1.vyd. Praha: Iris, ISBN 978-80-892-5682-2.
- MATOUŠEK, O. et. al. *Podpora rodiny*. 1. Vyd. Praha: portál, 2014, SBN 978-80-2620-697-2.
- MULLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2. Vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., Praha, 2014 ISBN 978-80-247-4172-7.
- NEPUŠTIL, P. *Integrace v psychoterapii. (Co, s čím a proč?) Sborník abstraktů*.
- PATOČKA, J. *Péče o duši a spravedlivý stát*. 3.vyd. Praha: Oikoymenh, 2002, ISBN 978-80-72984-60-2.
- PRUCHA, J. et. al. *Pedagogický slovník*. 7. Vyd. Praha: Portál, 2013,ISBN 978-80-2620-403-9.
- RUŽIČKA, J. *Starostlivosť o dušu v perspektívach psychoterapie*. 1.vyd. Praha: Triton s.r.o., 2003, ISBN80-7254-315-1.
- SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. Vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010, ISBN 978-80-86723-84-6.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007, ISBN 978-80-247-1733-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Súčasná psychopatológia pre pomáhajúce profesie*. 4.vyd. Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-2620-696-5.
- VALENTA, M. et. al., *Prehľad špeciálnej pedagogiky*. . 3.vyd. Praha: Portál, 2014,. ISBN 978-80-2620-602-6.
- VOSMIK, M. et. al. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2010, s. 136. ISBN 978-807367-687-2.
- VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*, 3. Vyd. Praha: Portál, s.r.o., Praha, 2003, ISBN 80- 7178-740-X.

Zoznam použitých zahraničných zdrojov

- ČERÁK, P. et al. *Križovatky psychoterapie a neurovied*. 1. Vyd. Trenčín: F, Pro mente sana, s. r. o., 2009, ISBN 978-80-88952-60-2.
- HUGHES, P. Riordan, D., *Psychodynamická psychoterapia*, 1. Vyd. Trenčín: F, Pro mente sana, s.r.o., Trenčín, 2010, ISBN 978-80-88952-62-6.
- KOZOŇ, A. *Patopsychológia, psychopatológia postihnutých v socializácii*.1.vyd. Trenčín: SpoSoIntE, 2010. ISBN 978-80-970121-7-5.
- KUDLÁČOVÁ, B. *Európske pedagogické myslenie*. 1. Vyd. Trnava: Trnavská univerzita, 2010, ISBN 978-80-808-2336-8.
- RUŽIČKA, J. *Starostlivosť o dušu v perspektívach psychoterapie*. 1.vyd. Praha: Triton s.r.o., 2003, ISBN80-7254-315-1.
- ŠEFRÁNKOVÁ, M. *Výchovný poradca*. 1.vyd. Bratislava: IRIS, 2007, s. 25. ISBN 80-892-5605-1.
- TRENCKMANN, U. et. al. *Psychiatria a psychoterapia*. 2. Vyd. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005, ISBN 80-88952-26-3.
- VANČOVÁ, A. et. al *Základy špeciálnej pedagogiky pre prácu so študentmi stredných a vysokých škôl*. 1.vyd. Bratislava: MABAG spol. s. r. o., 2007ISBN 978-80-89113-30-9.
- VAŠEK, Š. a el. *Terminologický výkladový slovník*. 1. Vyd. Bratislava: SNP, 1995. s.189. ISBN 80-08-01217-X.
- VAŠEK, Š. et al. *Základy špeciálnej pedagogiky*. 1. Vyd. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského s. r. o., 2005,. ISBN 80-86723-13-5.
- ZELINA, M. *Alternatívne školstvo* . 1. Vyd. Bratislava: IRIS, 2000, ISBN 80-88778980.

Zoznam použitých internetových zdrojov

- http://www.mpcedu.sk/library/files/d._gogolov__niektor__interakt_vne_met_dy_efekt_vneho_u_enia.pdf
- http://www.efeta.sk/upload/oldies/efeta_2011_5.pdf

ZOZNAM OBRÁZOV, GRAFOV A TABULIEK

Zoznam obrázkov

Obrázok 1: Sopka hnevu 68

Obrázok 2:Schéma nácviku sociálnych zručností 70

ZOZNAM PRÍLOH

BIBLIOGRAFICKÝCH ÚDAJOV

-I-

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Jana Kubicová

Odbor: 7506T042 - Speciální pedagogika - učitelství (Mgr. SPPGU)

Forma štúdia: kombinované štúdium

Názov práce: Súčasný trendy v psychoterapii používané v špeciálnopedagogickom prístupe

Rok: 2015

Počet strán textu bez príloh: 63

Celkový počet strán prílohy: 1

Pečet titulov českých použitých zdrojov: 21

Počet titulov zahraničných použitých zdrojov: 11

Počet internetových zdrojov: 2

Počet ostatných zdrojov: 0

Vedúci práce: Prof. PhDr. Štefan Vašek, CSc.