



**Martina Magová
Zuzana Fábry Lucká
Barbora Kováčová**

Terapeutický koncept

**arteterapie a psychomotorickej terapie
vo včasnej starostlivosti o rodinu
s dieťaťom s rizikovým vývinom**

**Terapeutický koncept
arteterapie a psychomotorickej terapie
vo včasnej starostlivosti o rodinu
s dieťaťom s rizikovým vývinom**

Publikácia vznikla ako parciálny výstup z projektov

KEGA č. 013KU-4/2019

E-learningové vzdelávacie moduly k problematike včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom

KEGA č. 002UK-4/2020

Podpora dieťaťa s poruchou senzorického spracovania prostredníctvom multisenzorického prostredia.

Martina Magová
Zuzana Fábry Lucká
Barbora Kováčová

**Terapeutický koncept
arteterapie a psychomotorickej terapie
vo včasnej starostlivosti o rodinu
s dieťaťom s rizikovým vývinom**



Ružomberok 2020

© PaedDr. Martina Magová, Ph.D.
© Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD.
© doc. PaedDr. Barbora Kováčová, PhD.
© VERBUM – vydavateľstvo KU

Recenzenti

Prof. PaedDr. Anna Hudecová, PhD.
Prof. PaedDr. Daniela Valachová, PhD.

Obálka

Mgr. Milan Pudiš, PhD.

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok
<http://ku.sk>, verbum@ku.sk

ISBN 978-80-561-0810-9

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 TERAPEUTICKE KONCEPTY VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI V PODPORE RODINY S DIEŤAŤOM S RIZIKOVÝM VÝVINOM.....	10
Zámer kapitoly	10
1.1 Vstup do terapeutických konceptov	13
1.2 Terapia ako koncept vo včasnej intervencii	17
1.3 Podpora rodiny s dieťaťom s rizikovým vývinom	25
2 RANÁ ARTETERAPIA AKO KONCEPT POMOCI VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI.....	31
Zámer kapitoly	31
2.1 Základné atribúty arteterapie	36
2.2 Výtvarné umenie vo vývine človeka.....	45
2.3 Raná arteterapia.....	46
2.3.1 Senzomotorické obdobie v ranej arteterapii.....	47
2.3.2 Predoperačné obdobie v ranej arteterapii.....	51
2.4 Praxeologická rovina arteterapie.....	57
3 RANÁ PSYCHOMOTORICKÁ TERAPIA VO VČASNEJ INTERVENCII	70
Zámer kapitoly	70
3.1 Pohybová aktivita v živote dieťaťa	71
3.2 Podpora dieťaťa v ranom veku prostredníctvom pohybu.....	76
3.3 Rodina s dieťaťom v ranom veku v systéme včasnej intervencie	86
3.4 Psychomotorická terapia v kontexte podpory vo včasnej intervencii	93
ZÁVER	101
BIBLIOGRAFIA	102
ZOZNAM TABULIEK	108
ZOZNAM OBRÁZKOV	109

PREHLAD PRÍKLADOV	110
PREHLAD Z POZOROVANÍ.....	111
MENNÝ REGISTER.....	112
O AUTOROCH.....	116

ÚVOD

Vysokoškolská učebnica **Terapeutický koncept arteterapie a psychomotorickej terapie vo včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom** je ďalším z parciálnym výstupov, ktorý je súčasťou riešenia grantovej úlohy KEGA Projektu č. 013KU-4/2019 *E-learningové vzdelávacie moduly k problematike včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom* a KEGA č. 002UK-4/2020 *Podpora dieťaťa s poruchou senzorického spracovania prostredníctvom multisenzorického prostredia*.

Zámerom vysokoškolskej učebnice je poukázať na skutočnosť, že využitie konkrétnej expresívnej terapie, alebo jej prvkov je v mnohom nápomocné vo včasnej starostlivosti. Práve tí, ktorí potrebujú pomoc (dieťa/deti, rodičia, rodina), môžu byť v intervenčnom procese aktívnymi, ale aj pasívnymi vo svojom sebavyjadrení. Zároveň sa aj učia, čím je v nemalej miere podporovaný aj progres v ich vývine a rozvoji.

Ide o vysokoškolskú učebnicu, ktorá prináša základné poznatky o dvoch terapeutických konceptoch, **ranej arteterapii** a **ranej psychomotorickej terapii**. Práve tieto koncepty sú v odborných spisbách zaradované ako expresívne terapie (Expressive therapies, Kunstlerischen Therapie), tzn. ako formy špecifickej terapie, v ktorých sa zdôrazňuje samotný proces, nie produkt. Autorky Martina Magová, Zuzana Fábry Lucká a Barbora Kováčová vytvorili základný materiál, ktorý je ambíciou saturovať základné poznatky o vyššie uvedených terapeutických konceptoch. Je to o to vzácnejšie, že ide o spoluprácu medzi dvomi pracoviskami (Pedagogická fakulta Katolíckej Univerzity v Ružomberku

a Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave), ktoré vzdelávajú študentov v pomáhajúcich profesiách, konkrétne v špeciálnej a liečebnej pedagogike.

Vysokoškolskú učebnicu tvoria 3 pomerne obsahovo rozsiahle kapitoly. Prezентujú základnú orientáciu vo vybraných terapeutických konceptoch vo včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom. V prvej kapitole sú rozpracované základné terminologické východiská potrebné pre vstup do terapeutických konceptov. Následne je tu vymedzená terapia ako koncept vo včasnej intervencii. Posledná podkapitola sa venuje podpore, ktorá je určená rodine s dieťaťom s rizikovým vývinom. Druhá kapitola je zameraná na ranú arteterapiu, ktorá je vnímaná ako koncept pomoci vo včasnej starostlivosti. Popisujeme tu základné atribúty arteterapie a venujeme sa významu výtvarného umenia vo vývine človeka. V rámci kapitoly sú rozpracované terminologické východiská, na ktoré nadväzuje praxeologická rovina arteterapie. Tretia kapitola je venovaná ranej psychomotorickej terapii vo včasnej intervencii. V predkladanej kapitole sa venujeme pohybovej aktivite dieťaťa a jej podpore v ranom veku prostredníctvom pohybu.

Vysokoškolská učebnica je primárne určená pre študentov študijných odborov špeciálna pedagogika a liečebná pedagogika. Odporúčame ju aj študentom, ktorí sa v rámci svojej profesijnej orientácie pripravujú na prácu s deťmi raného a predškolského veku, alebo na prácu s rodinou. Práve pre túto skupinu študentov poskytuje poznatkový aparát, ktorý sa dotýka heterogenity jednotlivca a jednoznačne môže byť nápomocným pri riešení problému, ktorý bol identifikovaný pri starostlivosti a edukácii s jednotlivcom s intaktným vývinom.

Za konštruktívne pripomienky a odporúčania k textu vysokoškolskej učebnice ďakujeme recenzentkám prof. PaedDr. Anne Hudecovej, PhD. a Prof. PaedDr. Daniele Valachovej, PhD.

December 2020

autorky

1

TERAPEUTICKÉ KONCEPTY VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI V PODPORE RODINY S DIEŤAŤOM S RIZIKOVÝM VÝVINOM

Zámer kapitoly

Predstaviť konkrétne poznatky o teoretickom zázemí terapeutických konceptov pomoci s dôrazom na realizovanie včasnej starostlivosti. Popísať stručnú charakteristiku ranej arteterapie a ranej psychomotorickej terapie.

Kľúčové slová

*Terapeutické pomoci.
Expresívne terapie.
Umelecký prostriedok.
Raná arteterapia.
Raná psychomotorická terapia.
Integrácia umeleckých prostriedkov do terapie.*

V téme **terapeutických konceptov vo včasnej starostlivosti** je potrebné si uvedomiť následné skutočnosti. Samotná integrácia konkrétneho z vybraných terapeutických konceptov pri práci s detským klientom od narodenia až po vstup do základnej školy (v intenciách ranej/včasnej intervencie), vyžaduje od samotného odborníka, nielen znalosti v konkrétne realizovanej terapii, ale aj špecifické a odborné kompetencie. Tie sa jednoznačne v začiatkoch dotýkajú nadviazania kontaktu s klientom a jeho rodinou, zabezpečenia dohody o spolupráci (kontraktu) s klientom a následného otvorenia/ pokračovania intervencie v dohodnutých časových intervaloch s hodnotením zvládnutia, či splnenia úloh. Terapeutické koncepty sú poskytované v rôznych rezortoch, preto považujeme za potrebné uviesť o tejto skutočnosti aj základné informácie. Tichá (2018) spomenuté informácie spracovala ako podpornú sieť pre dieťa a jeho rodinu (Obrázok 1).

Obrázok 1: Podporná sieť pre dieťa a jeho rodinu



Zdroj: Tichá (2018)

Včasnosť integrovania terapeutických konceptov a plná podpora od raného veku v rámci systému rodiny má byť primárne benefítnou, nielen pre dieťa, ale aj jeho rodinu v snahe zvyšovať úroveň kvality života a následného prežívania. Z praxeologického hľadiska je nevyhnutné zohľadňovať v súvislosti s využívaním terapeutického médiá **bazálne potreby** dieťaťa a s rizikovým vývinom (alebo potenciálnym rizikovým vývinom) alebo so zdravotným znevýhodnením. Taktiež je potrebné zohľadňovať aj rezort, v ktorom odborník pôsobí. Z toho vyplývajú skutočnosti ako využívaná odborná terminológia, priestor pre poskytovanie ranej terapeutickej intervencie, či celkové zameranie (Obrázok 2).

Obrázok 2: Poskytovanie ranej intervencie v rezorte zdravotníctva, školstva a v rezorte sociálnych vecí a rodiny



Zdroj: Tichá (2018)

1.1 Vstup do terapeutických konceptov

Odbornú intervenciu¹ s klientom, ktorá je realizovaná v období raného a predškolského veku, možno popísať ako intervenciu, v ktorej sa využívajú rané **terapeutické koncepty pomoci**. Samotná intervencia vychádza z teoretického zázemia konkrétnej terapie (alebo terapeutického prístupu) a taktiež aj z teoretických východísk vývinových potrieb dieťaťa s rizikovým vývinom, alebo potenciálnym rizikovým vývinom.

Z praxeologického hľadiska je účasť rodičov (opatrovateľov) na intervencii viac ako vítaná, ale aj významná. Danú skutočnosť spracoval aj Soriano (2000), ktorý vytvoril klasifikáciu spoluúčasti rodičov v procese včasnej intervencie. K danému rozdeleniu sa prikláňajú Tichá a Juríčeková (2018) v súvislosti s poskytovaním včasnej/ranej intervencie. Ide o štyri kategórie typu rodiča: okrajový, konzultatívny, participujúci, manažérsky. Jednotlivo priblížime ich charakteristiky.

- **Okrajová spoluúčasť** predstavuje formálnu účasť rodičov realizovanú formou stretávania rodiča a pedagóga, návštevou školy na dňoch otvorených dverí, alebo príležitostnými návštevami školy. Učitelia informujú rodičov, ako dieťa v škole prospieva a ako mu majú doma pomáhať. (Soriano, 2000, Tichá a Juríčeková, 2018, s. 88). V súvislosti s terapeutickými konceptmi vo včasnej starostlivosti je spoluúčasť rodiča dôležitá pri prvotných stretnutiach, prípadne na stretnutiach s odborníkom z dôvodu realizovania preventívneho programu

¹ *Intervencia* je vnímaná kolektívom autorov (2015, s. 72) ako *zásah, zárok či pomoc orientovaná na zmenu (zlepšenie) stavu či procesu*. V špeciálnej pedagogike ide primárne o špeciálnopedagogickú intervenciu, napr. expresívne-terapeutickú.

z dôvodu možného výskytu nežiaduceho správania sa detí v sociálnych skupinách.

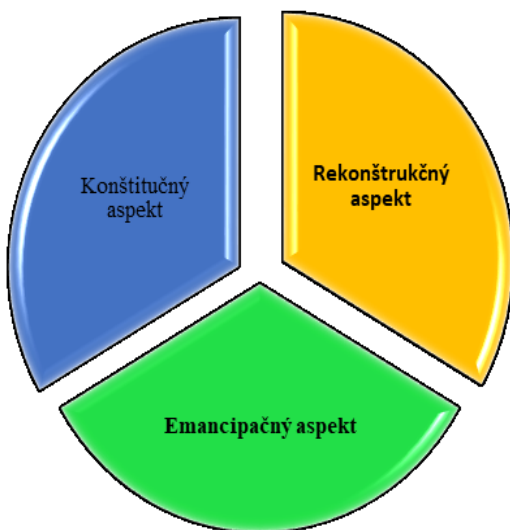
- **Konzultatívna spoluúčasť** prebieha častejšie, je rozmanitejšia a menej formálna. Rodičia informujú pedagógov a pedagógovia spätne informujú rodičov, ako dieťa v škole prospieva, aké má záujmy a vyhliadky. Tieto stretnutia sa konajú doma, alebo v škole (Soriano, 2000; Tichá a Juríčeková, 2018, s. 88). V súvislosti s terapeutickými konceptmi vo včasnej starostlivosti je spoluúčasť rodiča vnímaná v rámci krátkodobého/dlhodobého poskytovania intervencie.
- **Participujúci spôsob spoluúčasti** predstavuje spoluprácu rodičov s pedagógom v tých činnostiach, v ktorých sú kvalifikovaní, alebo majú zodpovedajúce zručnosti. Môžu sa stať členmi rodičovskej rady, zúčastniť sa na školských výletoch a podnikať aktivity, ako napríklad získavanie sponzorských príspevkov pre školu. Ich účasť na vyučovacích aktivitách je však dosť obmedzená (Soriano, 2000, Tichá a Juríčeková, 2018, s. 88). V súvislosti s terapeutickými konceptmi vo včasnej starostlivosti je spoluúčasť rodiča využívaná v rámci rehabilitačných pobytov, kedy rodičia svojou odbornosťou sú spoluúčastní na aktivitách v neformálnom priestore. Je to súčasť aktivít zariadenia/centra, ktoré navštevuje ich dieťa, napr. vyššie spomenutá aktivita je realizovaná v rámci obdobia letných prázdnin.
- **Manažérsky spôsob participácie** sa týka veľmi obmedzeného počtu rodičov, ktorí v rámci školy preberajú špecifické, alebo manažérske úlohy. Vo veľa prípadoch ide o práce, ktoré realizujú zástupcovia rodičov pre ostatných rodičov (Soriano, 2000).

Včasná intervencia je obvykle **realizovaná ako súčasť hry** s postupným rozširovaním do limitných oblastí dieťaťa. Vtedy je potrebné stimulovať a následne rozvíjať oblasť u konkrétneho dieťaťa. Vždy je potrebné, aby každý, kto sa účastní intervencie zameranej na dieťa s rizikovým vývinom, alebo potenciálnym rizikovým vývinom zohľadňoval nielen bazálne, ale aj **individuálne potreby** dieťaťa a zároveň ich aj nasycoval.

Domnievať sa, že univerzálny program, ktorý by integroval východiská terapeutických konceptov, pre to-ktoré zdravotné znevýhodnenie neexistuje. V praxi ide o vytváranie jedinečného programu („šitého pre potreby konkrétneho dieťaťa.“), ktorý vyslovene saturuje vývinové potreby a požiadavky vyplývajúce zo zdravotného stavu. Už počas prvého kontaktu s dieťaťom je nevyhnutné vytvoriť podmienky k tomu, aby bol kontakt ako aj celkové prostredie otvorené a priaznivé k nadviazaniu vzájomného vzťahu.

Pri integrácii terapeutického konceptu do včasnej intervencie je nevyhnutné podľa Kobiho (prevzaté Horňáková, 2010) vytvárať priestor na poskytnutie pomoci dieťaťu tak, aby bolo možné upotrebiť nasledovné aspekty (Obrázok 3).

Obrázok 3: Konkretizácia aspektov v realizovaní terapeutických konceptov



Zdroj: inšp. Kobi (2004, In Horňáková, 2010)

Charakteristika jednotlivých aspektov:

- **Konštitučný aspekt (budujúci)**

Zámerom je budovať a naplňovať možnosti; ktoré sú u dieťaťa uskutočniteľné. Kobi (prevz. Horňáková 2010, s. 102) píše, že „ide o to, **ako vo výchove urobiť možné skutočným**, každý má predpoklady žiť svoj život a riešiť svoje problémy, potrebuje dôveru, rešpekt, príležitosti pre učenie a účasť na živote.“

- **Rekonštrukčný aspekt (rehabilitačný)**

Konkrétne cvičenia, či samotný program vytvorený pre konkrétne dieťa s rizikovým alebo potenciálne rizikovým vývinom pomáha(jú) **obnoviť a zlepšiť narušené schopnosti**. Kobi (prevz. Horňáková, 2010, s. 102) „vychádza sa

z poznania, že základom sú skúsenosti, na základe ktorých sa vytvárajú predpoklady pre výber z možností a samostatné konanie.“

▪ **Emancipačný aspekt**

Daný aspekt zdôrazňuje **sebaurčenie a sebauplatnenie** v stimulácii konkrétneho detského klienta. Samotná pomoc formou cvičení, alebo už spomínaného programu je poskytovaná v reálnych životných situáciách a často v prostredí dieťaťa, ktoré je pre neho známe (nemusí to byť vždy prostredie domova, môže to byť aj poradňa, kde dieťa rado chodí). Cieľom odborného tímu je vytvoriť podmienky na dosiahnutie zlepšenia kvality života.

Príklad 1: O Tónkovi

Tónko sa vždy tešil do poradne. Napriek tomu, že mal len 2 roky, keď videl žltú bráničku, ktorou sa vchádzalo do dvora poradne, začal tliekať rukami. Samotná informácia od rodičov, že dnes idú za tetami do centra mu zlepšila náladu, aj napriek tomu, že predtým ešte cvičili cviky podľa Vojta. Radosť prejavoval aj pri samotných terapiách, bola u neho pozorovateľná snaha uspieť a byť pochválený.

1.2 Terapia ako koncept vo včasnej intervencii

Terapia ako pojem (nielen v teórii ale aj praxi) zahŕňa celý komplex špecifických terapií, ktorých objektom je človek (Kováčová, 2014). Z historického pohľadu nachádzame v Defektologickom slovníku (1984) definíciu od Sováka, ktorý pojem terapia popisuje na základe základného pojmu therapeia (gréckeho pôvodu), ktorý významovo znamená ošetrovanie, liečenie. Autor (ibidem, s. 401) tvrdí, že *ide o liečenie, lekársku činnosť, ktorá ak je zameranú na zdolanie príčiny choroby, príp.*

chorobného stavu ide o terapiu kauzálnu. Ak sa samotný proces liečenia zameriava na potlačenie príznakov ide o terapiu symptomatickú. Je evidentné, že v tomto období rozvíjania odboru špeciálnej pedagogiky bol terminus technikus terapia popisovaný primárne z oblasti medicíny. Následne však v spomenutom zdroji (1984, s. 401 – 402) nachádzame pojmy spojené s terapiou ako terapia pracovná, terapia pohybová, pri ktorých už autori pripúšťajú aj iný pohľad ako medicínsky (z pohľadu psychológie a psychoterapie). V novších encyklopedických zdrojoch (2002a, b) nachádzame obsahovo porovnateľnú definíciu pojmu terapia. Konkrétne je zadefinovaná pod pojmom liečba a významovo znamená ako „*opatrenia navrhnuté lekárom po vyšetrení chorého, ktoré slúžia na priaznivé ovplyvnenie stavu chorého*“ (ibidem, s. 823). V psychológii je terapia vnímaná taktiež ako liečebný proces a je predstavovaná ako **metóda psychoterapie**. „*Je založená na predpoklade, že psychické a emočné poruchy sú poruchami adaptácie. A z toho dôvodu terapia je vnímaná aj ako formujúca návyky, ktoré uľahčujú konformné prispôsobenie sa jednotlivca skutočnosti, realite všedného dňa*“ (Strmeň, Raiskup, 1998, s. 285).

V súvislosti so včasnou intervenciou nachádzame pojem terapie v rané intervencii². Významovo je definovaná ako *terapia smerujúca k zlepšeniu funkčnosti dieťaťa. Predpokladá sa úzko spolupráca s terapeutmi a odborníkmi – zdravotníkmi a psychológom*. Potměšil (2015, s. 216) tvrdí, „*že nie vždy je reálna aktivita, ktorá je realizovaná aj terapiou. Špeciálny pedagóg by mal dostať priestor ponúkanú terapiu overiť a prípadne zhodnotiť jej vhodnosť.*“ Práve terapeut by mal byť členom tímu, ktorý tvorí individuálny plán rozvoja dieťaťa s rizikovým vývinom. Terapie,

² angl. *early intervention therapy*, nem. *Therapien in Frühintervention* (Potměšil, 2015, s. 215).

ktoré sú charakteristické pre túto publikáciu je potrebné vnímať ako terapie komplementárne, terapie doplnkové, s iným názvoslovím **expresívne terapie** (Valenta, 2015, s. 214), ktoré je viac frekventované v oblasti špeciálnej pedagogiky. Spomenutý autor (2015, s. 18) priradzuje k pojmu expresívna terapia aj tzv. múzické terapie. Ide o pojem arteterapia z aspektu užšieho vnímania, konkrétne ide o muzikoterapiu, dramaterapiu, teatroterapiu, tanečnú a pohybovú terapiu, biblioterapiu a poetoterapiu.

Niektoré terapeutické koncepty nenesú v sebe prvok art, preto je korektné rozdeľovať terapie na expresívne terapie, kde je umenie využívané ako podporný prostriedok (arteterapia, muzikoterapia a i.) a na terapeutické prístupy, ktoré nevyužívajú umelecký prostriedok, ako napr. Ergoterapia, Bobath koncept, a i.).

Tabuľka 1: Expresívne terapie a terapeutické prístupy

expresívne terapie	terapeutické koncepty
arteterapia	Bobath koncept
dramaterapia	ergoterapia
muzikoterapia	Vojtova metóda
biblioterapia	bazálna stimulácia
psychomotorická terapia a tanečná terapia	senzorická integrácia
terapia hrou	Snoezelen
poetoterapia	ABA terapia

V prípade integrácie umeleckých prostriedkov v rámci terapie je možné dosiahnuť podľa Guillaume a Kováčovej (2010) nasledovné skutočnosti v tabuľkovom spracovaní (Tabuľka 2).

Tabuľka 2: Integrácia umeleckých prostriedkov do terapie

Integrovaním	• katarziu , odblokovanie vnútorných a
---------------------	---

umeleckých prostriedkov do ranej terapie je vhodné dosiahnuť v celom systéme rodiny	vonkajších konfliktov v prežívaní dieťaťa
	• korekciu , prostredníctvom modelových situácií poukázať na vhodný spôsob komunikácie
	• sprevádzanie a facilitovanie
	• poradenstvo , kde hra je podnetom k dialógu s klientom/s rodičmi a i.
	• tréningu

Zdroj: Guillaume a Kováčová (2010, s. 86)

21. storočie považuje umelecké terapie za nevyhnutnú a perspektívnu súčasť liečby každého človeka. Cieľom terapií využívaných vo včasnej starostlivosti je porozumieť a pomôcť dieťaťu s rizikovým vývinom a jeho rodine (pomoc je poskytovaná rodine ako systému) pri identifikovaní a následnom riešení konkrétnej dificity v období od narodenia až po vstup do základnej školy. Priblížením jednotlivých druhov umeleckých terapií je potrebné zadefinovať pojem terapia. Podľa Blanco (2008) terapia znamená liečbu a vo vlastnom slova zmysle sa zameriava buď na príznaky alebo na príčinu vzniku problému (ochorenia, poruchy), takže sa používa príslušné označenie vo forme ako symptomatická alebo kauzálna terapia. Daný pojem sa častejšie používa vo farmakologickej liečbe, prípadne v liečbe psychologickými prostriedkami (psychoterapia). Pojem liečba sa v pedagogike nepoužíva pričasto, no patrí do nej vďaka druhu pedagogického pôsobenia. V spojení s prostriedkom lieči nielen samotná hudba, nielen liek, nielen slovo, nielen hudobný nástroj, hudobné dielo, ale aktívne konanie človeka so zameraním na posilnenie úcty k sebe, prekonávanie seba, podpora kladných stránok klienta a využitie jeho potenciálu na jeho rozvoj a uplatnenie.

Terapia umením vo všeobecnom ponímaní stavia na predpoklade ako tvrdia Guillaume a Kováčová (2010, s. 86), že *„sprostredkované umenie a umelecké aktivity za určitých okolností pôsobia na rozvoj tvorivých síl človeka, priaznivo ovplyvňujú jeho psychiku a celkový rozvoj osobnosti.“* Na základe tematického zamerania popisujeme vybrané terapeutické koncepty **arteterapiu a psychomotorickú terapiu** v zmysle základných teoretických poznatkov s odkazom na aktuálnych predstaviteľov.

Arteterapia vo všeobecnom kontexte predstavuje v terapeutickej praxi liečbu sprostredkovanú špecifickým druhom art. V predkladanom texte sa striktne zameriame na arteterapiu v užšom ponímaní t. j. na terapiu realizovanú prostredníctvom výtvarného umenia konkrétne výtvarného média. Arteterapia je považovaná za súčasť expresívnych terapií.

Tabuľka 3: Základná charakteristika arteterapie a ranej arteterapie

Arteterapia	Arteterapia vnímaná ako „ <i>úžitkové, aplikované umenie v zmysle jeho aplikácie v intervencii na pomoc postihnutým, narušeným jednotlivcom alebo skupine</i> “ (Šicková, 2006, s. 16). Ako uvádza Caseová & Dalleyová (1995) arteterapia je jedným z psychoterapeutických postupov. Opiera sa o výtvarné prejavy klientov ako o hlavný liečebný prostriedok. Zámerom nie je dokonalé, konečné dielo, ale samotný proces tvorby. V arteterapii ide primárne o „zdieľanie“ a „dešifrovanie“ alebo o interpretáciu zdieľaného, neverbálneho prejavu cez výtvarný artefakt (Šicková, 2008).
Raná arteterapia	Koncept arteterapie, ktorý sa používa vo včasnej starostlivosti Vodičková (2010) označuje ako vývinovo orientovanú terapiu, ktorá vychádza z vývinovej psychológie a opiera aj o poznatky vývinovo orientovanej arteterapie amerických autoriek Aachovej-Feldmanovej a Kunkleovej-Millerovej. Jej vnímanie je obdobným ako ho predstavujeme v rámci vysokoškolskej učebnice aj napriek tomu, že píšeme o koncepte ranej arteterapie.

Zdroj: sprac. podľa Šicková (2006, 2008); Vodičková (2010)

Vo všetkých vekových skupinách je dôležité cez arteterapiu obnoviť z rôznych dôvodov narušené prirodzené dispozície človeka – kreativitu, spontánnosť, schopnosť komunikácie so sebou samým, s druhými, s prostredím v ktorom klient žije, chápanie života v jeho súvislostiach a jeho zmysluplné prežívanie. Zároveň je potrebné v rámci ranej starostlivosti o dieťa s potenciálnym rizikovým alebo rizikovým vývinom nadviazať, alebo obnoviť spoluprácu primárne s rodinou, postupne potom so školou, školským zariadením a pod.

Tabuľka 4: Základná charakteristika psychomotorickej terapie a ranej psychomotorickej terapie

Psychomotorická terapia	Fábry Lucká (2014b) uvádza, že teoretickým východiskom psychomotorickej terapie je psychomotorika a jej jednotlivé zložky.³ Vo všeobecnosti sa psychomotorická terapia zameriava na telesné prežívanie človeka, využitie neverbálnych zložiek, telo a telesné „ja“. Je dôležité upozorniť, že pri individuálnom pôsobení je výhodou to, že s klientom je možné pracovať intenzívnejšie, využívať techniky na základe špecifikovaného záujmu dieťaťa a jeho individuálnych potrieb. Pri skupinovom pôsobení je pozitívnym to, že účastníci nie sú so svojím problémom sami, naopak stretávajú sa v skupine, kde majú možnosť precitovať spoluúčasť, podporu skupiny, skupinovú dynamiku, kooperáciu a nachádzajú aj novú dimenziu v sociálnych vzťahoch. (sprac. podľa Szabová, 2003). Fábry Lucká (2014a, s. 22) uvádza, že „<i>táto terapia zahŕňa v sebe jednotlivé zložky – výraz tváre, postoj tela, mimiku, gestiku, haptiku, a o.i. i neurovegetatívne prejavy (sekrécia, pot, sčervenanie tváre, a. i.)</i>“, ktoré sú často komunikačným kanálom i u osôb s problémami vo vyjadrení sa.
Raná psychomotorická terapia	Pohyb je nevyhnutnou súčasťou hry dieťaťa, ako jeho ťažiskovej činnosti v tomto veku. A práve v ranom sa u dieťaťa odporúča využívať pohyb v zmysle neverbálnej expresie dieťaťa. Ranú psychomotorickú terapiu vo včasnej

³ konkrétne ide o: sociomotoriku, senzomotoriku, neuromotoriku a psychomotoriku v užšom zmysle slova.

	starostlivosti zameriavame najmä na podporu vzťahovej väzby rodič-dieťa, telesné aktivity spojené s dotykom a taktilnou stimuláciou (Fábry Lucká, 2017).
--	--

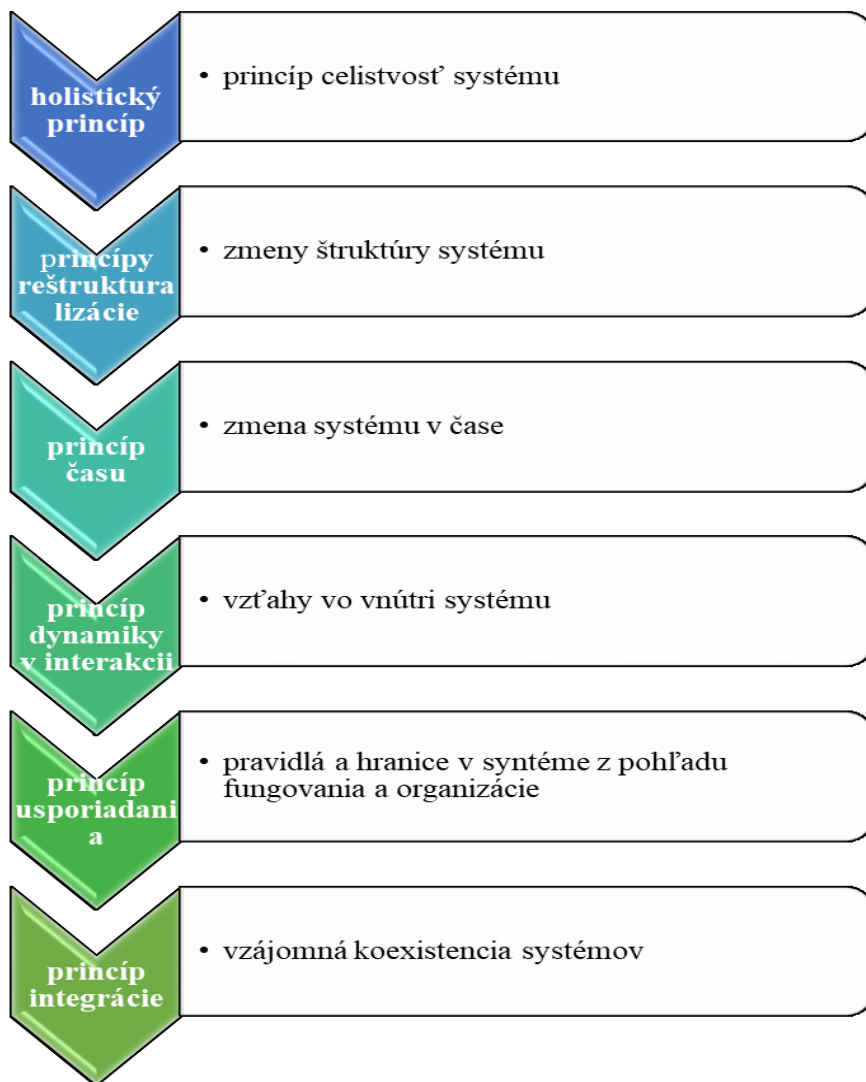
Zdroj: sprac. podľa Fábry Lucká (2014a), Fábry Lucká (2014b)

Psychomotorická terapia je terapiou, pôsobiacou na človeka v rámci prevencie, ale i priameho riešenia konkrétnych problémov. Jej terapeutickým médiom je pohyb, preto vo všeobecnom ponímaní býva nazývaná tiež terapia pohybom.

Terapeutické koncepty, ktoré sú vo včasnej starostlivosti považované za podporné prostriedky, koncepčne vychádzajú z teórie **vývinových systémov**.

V podstate ide o teóriu vývinového kontextualizmu; o holistickú interakčnú teóriu jednotlivec – prostredie a o teóriu systému jednotlivec – v – prostredí, ktoré popisujú vývin človeka v rámci celistvosti. Práve človek je vnímaný aj s jeho prostredím, v ktorom žije, existuje a rozvíja sa (rastie a zreje). Na základe tvrdení autorov Magnusson & Stattin (1998) sme zobrazili jednotlivé princípy do schematického spracovania (Obrázok 4).

Obrázok 4: Princípy terapeutických konceptov



1.3 Podpora rodiny s dieťaťom s rizikovým vývinom

Definovanie včasnej intervencie možno nájsť v zákone 448/2008 o sociálnych službách, v ktorom je včasná intervencia definovaná

ako služba včasnej intervencie, ktorá sa poskytuje dieťaťu do siedmich rokov jeho veku, ak je jeho vývoj ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia a rodine tohto dieťaťa. Následne sa v rámci popisovanej služby poskytujú a vykonávajú aktivity na to, aby bola dieťaťu s rizikovým vývinom umožnená podpora fundovaným tímom odborníkov (Tabuľka 5).

Tabuľka 5: Poskytovanie služby včasnej intervencie

Služba včasnej intervencie	
poskytuje	vykonáva
špecializované sociálne poradenstvo	stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím
sociálna rehabilitácia	preventívna aktivita

Zdroj: Zákon 448/2008 o sociálnych službách

Službu včasnej intervencie je možné poskytovať ambulantnou alebo terénnou formou. Vekovo je určená pre rodiny s deťmi vo veku 0 – 7 rokov. Služby včasnej intervencie môžu poskytovať poskytovatelia služieb včasnej intervencie, ktorí splnili zákonom dané podmienky (podľa § 33 zákona 448/2008 o sociálnych službách).

V našich podmienkach vznikli centrá včasnej intervencie, ktorých cieľom je:

- *podporovať rodičov v schopnosti zvládnuť náročnú situáciu súvisiacu s postihnutím ich dieťaťa;*
- *pomôcť rodine získať informácie a spracovať ich tak, aby ich rozhodnutia boli informované;*

- *poskytovať rodine relevantné informácie, nie rady (s informáciami pracovať dôverne a s citom, rešpektovať kultúru danej rodiny);*
- *pomôcť rodine uvedomiť si možnosti, ale aj dôsledky voľby jednotlivých možností;*
- *hľadať spôsoby kompenzácie chýbajúcich schopností a zručností, ktoré v procese včasnej intervencie nie je možné získať;*
- *nerobiť za rodinu veci, ktoré rodina dokáže urobiť sama, ale podporiť ich v snahe a aktivitách;*
- *voliť také formy podpory rodiny, ktoré ju nebudú vyčleňovať, ale naopak vytvoria podmienky inklúzie;*
- *súrodencom detí s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím poskytnúť primeraným spôsobom dostatok informácií o charaktere ťažkostí súrodenca, jeho dĺžke trvania, špecifikách, prejavoch, potrebách a obmedzeniach;*
- *posilňovať súrodencov detí s rizikovým vývinom alebo zdravotným postihnutím k otvorenej komunikácii a zdieľaniu vlastných pocitov;*
- *viest' rodičov k priamej komunikácii pri opisovaní vlastných pocitov neistoty, znepokojenia ako aj vlastných priorít rodiny.*

Na základe výskumu (2018)⁴ sú dostupné výsledky, že na Slovensku je približne 14 000 detí so zdravotným znevýhodnením vo veku do 7 rokov, ktoré majú potenciál rozvíjať sa za predpokladu, že dostanú včas dostatok informácií a podpory. Do

⁴ Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie (APPVI) vypracovala v roku 2018 Správu o stave včasnej intervencie na Slovensku, ktorej cieľom bolo predložiť čo najvernejší obraz o stave včasnej intervencie v našej krajine.

systemu podpory je nevyhnutné zaradiť aj rodiny detí so zdravotným znevýhodnením, ktorých život je zásadne ovplyvnený príchodom takéhoto dieťaťa do rodiny. Zohľadňujúc viacero demografických ukazovateľov (priemerná dĺžka života, počet členov domácností, počet narodených detí s postihnutím/ rizikovým vývinom) možno predpokladať, že celkový počet takto ovplyvnených ľudí je približne 613 tisíc, čo predstavuje cca 11% z celkovej populácie Slovenska.

Záver

Terapeutické koncepty vo včasnej starostlivosti, ktoré sú súčasťou poskytovanej starostlivosti o dieťa s rizikovým vývinom alebo o dieťa so zdravotným znevýhodnením tvoria významnú súčasť tejto formy pomoci. Jednoznačne je potrebné upozorniť na fakt, že ide o terapeutické koncepty, v ktorých je odborná erudovanosť a znalosť problematiky viac ako nevyhnutná. Aj z toho dôvodu každá z intervencií je jedinečnou a individuálne koncipovanou na potreby dieťaťa a taktiež na potreby jeho rodiny.

Súčasťou poskytovania odbornej intervencie s použitím prvkov terapeutických prístupov alebo individuálneho terapeutického plánu/programu je nevyhnutná kooperácia rezortov, ktoré sa podieľajú na zabezpečovaní parciálnych úloh.

Konkrétne zabezpečovanie má byť uskutočňované v rámci troch rezortov (Obrázok 1) a ich príslušných kompetencií vyplývajúcich z profilácie odborníkov a konkrétneho rezortu. V súvislosti s vyššie uvedeným Tichá (2018) predstavila medzirezortnú kooperáciu nasledovne:

- skríning a odporúčanie,
- monitorovanie, interdisciplinárne posúdenie/ diagnostika,
- vyhodnotenie potenciálnych stresových faktorov,
- zostavenie a implementácia individuálneho plánu,

- monitorovanie a vyhodnotenie individuálneho plánu,
- plánovanie a tranzícia do nových podmienok.

Terapeutické koncepty jednoznačne zohrávajú v podmienkach ranej starostlivosti dôležitú rolu. Aj z toho dôvodu je potrebné, aby boli dostupné pre každú rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom alebo s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením, ktorá ju potrebuje. Dostupná od toho času, kedy je požadovaná a zároveň poskytovaná v takom počte aká je potrebná.

Otázky na preskúšanie (1. kapitola):

1. *Vyhľadajte v odborných slovníkoch a encyklopédiách definovanie pojmu terapia z pohľadu pedagogiky, psychológie, špeciálnej pedagogiky a psychoterapie. Vytvorte schému, kde budú vyznačené zhody a rozdiely v charakteristike spomenutého pojmu z hľadiska rôznych odborov.*
2. *Popíšte rozdiel medzi arteterapiou a ranou arteterapiou.*
3. *Vytvorte prezentáciu na základe poznatkov o konkrétnom centre včasnej intervencie.*
4. *Zistite, aká inštitúcia poskytuje včasnú starostlivosť pre rodiny s dieťaťom so zdravotným znevýhodnením.*
5. *Vyhľadajte Zákon 448/2008 o sociálnych službách a vytvorte prezentáciu pre rodičov, ktorí hľadajú odbornú pomoc pre svoje dieťa so zdravotným znevýhodnením.*

Poznámky

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RANÁ ARTETERAPIA AKO KONCEPT POMOCI VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI

Zámer kapitoly

Popísať možnosti a limity ranej arteterapie v procese pomoci dieťaťu s rizikovým alebo potenciálne rizikovým vývinom v rámci systému rodiny. Predpokladáme, že študent oboznamujúci sa s problematikou terapeutického konceptov má mať už osvojené poznatky ohľadom jednotlivých vývinových štádií dieťaťa (každé vývinové štádium má svoje špecifiká) a taktiež aj poznatky k danému zdravotnému znevýhodneniu. Každé zdravotné znevýhodnenie a špecifiká, ktoré z neho vyplývajú je potrebné integrovať pri využívaní vhodných techník a metód v arteterapii. Pri zvolení vhodných arteterapeutických techník je vhodné vychádzať z individuálnych spôsobilostí dieťaťa po stránke motorickej, kognitívnej a sociálno-emocionálnej.

Kľúčové slová

*Historický kontext arteterapie.
Výtvarný prejav v živote dieťaťa.
Raná arteterapia.
Predvýtvarné materiály.
Postupy v ranej arteterapii.
Dieťa s rizikovým vývinom.*

„Nie je to o maľovaní pekných obrázkov“, tvrdí Anya Beebe arteterapeutka v National Jewish Health, .. „je to o pomoci ľuďom

ist' hlbšie, za použitia umenia ako procesu vyjadriť a uvoľniť svoje vnútorné pocity.“ (podľa Guillaume a Kováčovej, 2010, s. 84)

Rogersová (2008) definuje samotnú **expresívnu terapiu** ako integratívnu multimodálnu terapiu, ktorá zdôrazňuje liečivé aspekty tvorivého procesu. Či už ide o pohyb, kreslenie, maľovanie, modelovanie, hudbu, písanie, zvuk a improvizáciu, ktoré sú využívané ako podporné aspekty. So zameraním sa na klienta sa konkrétne potom využívajú špecifické situácie vytvárané za účelom prežívania a vyjadrovania pocitov. Každé umenie z pohľadu autorov Botton a Armstrong (2014) vychádza z emočnej hĺbky, prináša proces sebaobjavovania. Každým účastníkom sú vytvárané vonkajšie formy (produkcia) a tým sú vyjadrované vlastné vnútorné pocity, vnútorné prežívanie. Keď účastník dá pocitom, prežívaniu, náladám, či aktuálnemu psychickému nastaveniu vonkajšiu formu (tvorí autentické prežívanie cez umenie), tak umenie sa stáva komunikátorom. Preto je pravdivé tvrdiť, že umenie má terapeutický potenciál a ten poskytuje každému, či už v procese prevencie, intervencie, alebo relaxácie, útechu a pomáha im nachádzať riešenia. V súvislosti s využívaním umenia na liečebné účely je potrebné zdôrazniť, že v tomto význame nejde o medicínsku liečbu spojenú s možným podávaním medikamentov, ale ide o nedirektívnu liečbu konštruovanú na akceptovaní therapeutickej podstaty umenia ako takého.

V prípade vnímania umenia v súčasnej pedagogike a výtvarnej pedagogike, je chápanie umenia vnímané v rôznych formách a podobách. Ich prezentáciu sme spracovali do tabuľkového spracovania (Tabuľka 6).

Tabuľka 6: Rozličné podoby vnímania umenia

Umenie ako	umelecká kultúra. Vznik, uchovanie a šírenie umeleckých diel.
	umelecká tradícia. Umelecké hodnoty spoločnosti.
	súbor umeleckých diel. Deti získavajú informácie osвете, budujú si svoju sebareflexiu, formujú si hodnotovú orientáciu.
	súbor aktivít Umelecké predstavy sú vyjadrené prostredníctvom umeleckých vyjadrovacích prostriedkov.

Zdroj: sprac. podľa Kolláriková, Pupala (2001, s. 425)

V súvislosti s expresívnymi konceptami je pomerne často využívaný pojem arteterapia. Predstaviťka slovenskej artetrapie Šicková – Fabrici (2016) konštatuje, že arteterapia je pomerne mladá disciplína v porovnaní s ostatnými z expresívnych terapií. V našich podmienkach sa arteterapia začala spomínať v kontexte študijných odborov liečebná pedagogika a špeciálna pedagogika.

V liečebnej pedagogike je arteterapia vnímaná ako „*úžitkové, aplikované umenie v zmysle jeho aplikácie v intervencii na pomoc postihnutým, narušeným jednotlivcom alebo skupine*“ (Šicková, 2006, s. 16). Caseová & Dalleyová (1995) tvrdia, že arteterapia je jedným z psychoterapeutických postupov. Opiera sa o výtvarné prejavy klientov ako o hlavný liečebný prostriedok. Zámerom nie je dokonalé, konečné dielo, ale samotný proces tvorby. V arteterapii ide primárne o „zdieľanie“ a „dešifrovanie“ alebo o interpretáciu zdieľaného, neverbálneho prejavu cez výtvarný artefakt (Šicková, 2008).

Samotný pojem arteterapia je potrebné definovať z dvoch rôznych uhlov pohľadu: zo širšieho a z užšieho (Tabuľka 7). Primárne sa

prikláňame k tvrdeniu Liebmanovej (2005), ktorá tvrdí, že arteterapia využíva výtvarné umenie skôr ako prostriedok na osobné vyjadrenie v rámci komunikácie, nie so snahou o esteticky uspokojivé výsledné produkty, posudzované vonkajšími meradlami. Výtvarný výrazový prostriedok je dostupný každému, nielen tým výtvarne nadaným (ibidem, s. 14).

Tabuľka 7: Širšie a užšie vnímanie arteterapie

uhol pohľadu na arteterapiu	charakteristika arteterapie
širšie vnímanie arteterapie	V širšom poňatí sa arteterapia stáva zastrešujúcim pojmom pre všetky expresívne terapie, ide teda o využitie akýchkoľvek umeleckých foriem v práci s jednotlivcom (Potměšilová, 2014). Ide o liečbu umením vrátane hudby, poézie, prózy divadla, tanca a výtvarného umenia. V súvislosti s terapeutickými prístupmi do tohto širšieho vnímania patria: dramatoterapia, biblioterapia a poetoterapia, terapia hrou, muzikoterapia a psychomotorická terapia.
užšie vnímanie arteterapie	V užšom poňatí arteterapia využíva v práci s jednotlivcom len výtvarné umelecké formy (Potměšilová, 2014). Podľa Liebmanovej (2005, s. 14) arteterapia využíva výtvarné umenie skôr ako prostriedok na osobné vyjadrenie v rámci komunikácie, nie so snahou o esteticky uspokojivé výsledné produkty, posudzované vonkajšími meradlami. Výtvarný výrazový prostriedok je dostupný každému, nielen tým výtvarne nadaným.“ Ide o jej vymedzenie ako aplikácie prostriedkov výtvarného umenia použitého

	za účelom pomoci ľuďom zmeniť ich správanie, myslenie, emócie. Ide o ovplyvňovanie ďalších osobnostných predpokladov klienta, ktoré sú smerované v rámci arteterapeutických stretnutí alebo individuálnej/skupinovej arteterapeutickej intervencie. Zvyčajne sú formované tak, aby boli spoločensky a individuálne prijateľné (Valenta, Müller, 2007).
--	--

Zdroj: podľa uvedených autorov v texte tabuľky

Pred samotnou charakteristikou arteterapie a ranej arteterapie je nevyhnutné poukázať na rôznorodé smerovanie arteterapie vo všeobecnom kontexte.

- Prvým smerom je **analytická arteterapia**, ktorá vychádza z konkrétnych teórií analytickej psychológie a psychoanalýzy. Tento smer sa zameriava na konanie klienta a jeho myšlienky s podporou terapeuta.
- Druhým smerom je **umelecky smerovaná psychoterapia**, ktorá vychádza z konkrétneho smeru psychoterapie s doplnením o umenie ako základného artiklu pre arteterapiu v tomto ponímaní. Pri práci s deťmi sa pomerne často využíva psychodynamický prístup, ktorý môže v kombinácii s umením dopomôcť k pozitívnej zmene, napr. dieťa v psychoterapeutickom procese s využitím umenia dieťa je schopné nasmerovať svoju bolesť, zúrivosť a ďalšie negatívne prežívanie do tvorby, ktoré zdieľa so svojím psychoterapeutom. Terapeut tak nadväzuje kontakt s klientom a môže komunikovať prostredníctvom obrazov, ktoré vytvárajú príbeh. Ako, kedy a či dôjde k zmene, závisí od schopnosti každého dieťaťa a zapojiť sa do tohto procesu a môže si vyžadovať veľa času a trpezlivosti zo strany terapeuta (Wiser et al., 1996).

- Tretím smerom je **umenie ako terapia**. Niektorí priaznivci tvrdia, že v tomto smere nie je dôležitá verbálna produkcia, dokonca je menej dôležitá ako samotný proces tvorby, tvorenia (inšp. Hogan, 2001).

2.1 Základné atribúty arteterapie

Arteterapia, ktorá je vnímaná z užšieho pohľadu, je založená na materiálnej a akčnej činnosti. Samotný pojem „arteterapia“ je často spájaný **len s výtvarnou činnosťou**, napriek tomu všeobecne vnímaná arteterapia (širší pohľad) zahŕňa aj mimo-výtvarné činnosti. Využíva princípy vizualizácie (nonverbálne prejavy) a ďalej pracuje s najrôznejšími materiálmi (haptické skúsenosti sa pri výtvarnej arteterapii dopĺňajú s fyzioterapiou). Stehlíková Babyrádová (2016) tvrdí, že výtvarná arteterapia môže byť založená aj na konceptuálnych aktivitách, kedy sa jedná o aktivizáciu určitých myšlienkových operácií.

2.1.1 Stručný exkurz do histórie arteterapie

Historické pozadie používania umenia (v zmysle art) v rozličných podobách je možné pozorovať na línii, ktorej začiatky sú datované do obdobia praveku. V tom období človek v roli pravekého lovca výtvarne znázorňoval svoj existenčný boj, konkrétny boj o prežitie s vtedajšou prírodou a spoločenstvom. Autenticky stvárnené umelecké formy sú objavované aj v spoločenstve prírodných národov. Využívanie umenia v širšom kontexte nazerania bola potvrdená v krajinách Egypta a Grécka, neskôr aj v niekoľkých arabských krajinách (Guillaume, Kováčová, 2010).

Za prvého priekopníka arteterapie sa považuje **Aristoteles**, ktorý skúmal v súvislosti s dramatickým umením rôzne emocionálne stavy u človeka (Sedláková, 2016). Po časovej odmlke dotýkajúcej

sa obdobia stredoveku sa začalo umenie uplatňovať ako súčasť rehabilitácie ľudí (18. storočie) v Anglicku, Francúzsku a Taliansku. Na liečebné účinky umenia odkazovali predovšetkým umelci príp. ich priaznivci pohybujúci sa v svete umenia. O zlegalizovanie syntézy art s liečbou sa zaslúžili umelci, psychiatri a psychológovia v súvislosti s umením psychicky chorých detí (Guillaume, Kováčová, 2010). Nachádzanie historických koreňov arteterapie, z rozličných pohľadov vedných odborov možno prirovnať k archeologickému bádaniu, vráteniu sa do čias kedy ešte pojem arteterapia ako taký neexistoval. Spomenutý pojem bol v tzv. klasickom období pomenovaný a zadefinovaný, neustále však zostáva v procese objavovania a nachádzania (Tabuľka 8).

Tabuľka 8: Historické obdobia arteterapie

konkretizácia obdobia	príslušné obdobie, rozsah rokov
Klasické obdobie arteterapie	1940 – 1970
Stredné obdobie arteterapie	1970-1980
Obdobie záujmu o arteterapiu	od 1980

Zdroj: Guillaume, Kováčová (2010)

Výraz **art therapy** po prvá krát použila Margaret Naumburgová v tridsiatych rokoch dvadsiateho storočia. (Guillaume, Kováčová, 2010). Hinz (2009) uvádza, že práve Margaret Naumburgová označujeme ako matku arteterapie. Pojem arteterapia Naumburgová definovala ako proces, ktorého základným princípom je, že niektoré myšlienky a pocity z nevedomia sa lepšie vyjadrujú v obrazoch než v slovách (Potměšilová, 2014).

V našich podmienkach sa rozvoju arteterapie zaslúžil predovšetkým Roland Hanus, ktorý bol prvým vysokoškolským profesorom arteterapie v užšom kontexte vnímania (Guillaume, Kováčová, 2010).

2.1.2 Charakteristika arteterapie

Slavík (1999, s. 7) definuje „*arteterapiu ako liečbu psychiky prostredníctvom výtvarných aktivít*“. Komzáková (2015) tvrdí že „*arteterapia je proces, jeho cieľom je ovplyvniť dysfunkčné prežívanie, chovanie a komunikáciu klienta prostredníctvom výtvarného výrazu*“ (ibidem, s.263-264). Pogády a kol. (1993, s. 100) uvádzajú, že arteterapia sa kombinuje aj „*s autogénnym tréningom, terapiou hrou, liečbou prostredníctvom rôznych bábok, psychogymnastikou alebo psychodráмой*.“

Arteterapia je dobrým prostriedkom pri práci s deťmi, ktoré nie sú spontánne expresívne, zároveň nie sú schopné nadviazať verbálny kontakt s dospelými, nevedia alebo majú obavy verbálne vyjadriť svoje emócie, vnútorné problémy, sú príliš citlivé alebo uzavreté.

V súvislosti s arteterapiou od raného veku Pogády a kol., (1993, s. 104) uvádzajú, že „*deti v rannom veku obľubujú hru s vodou a pieskom, kde vytvárajú tvary širokými pohybmi rúk a dlaní. Neskôr začínajú využívať k tvorbe viac prsty pri využití plastelíny, ceruzy a štetca*“. V arteterapii sa kresba prstami uvádza ako významná technika, ktorá predchádza maľbe štetcom. Taktiež je možné využiť aj ďalšie jednoduché materiály ako drevko, bambus a pod.

Na prvé kresby je vhodné využiť techniky vytvárania škvŕn do mokrého papiera, rozfukovanie tušu a pod.

2.1.3 Ciele a formy arteterapie

V prípade arteterapie je potrebné vnímať ciele ako podporujúce sociálnu integritu človeka.

Primárnym cieľom je **individuálny cieľ, ktorý je zameraný** na klienta a individuálnu prácu s konkrétnou osobnosťou klienta.

Arteterapeut sa orientuje na sebapoznanie, sebaPREŽÍVANIE a uvoľnenie klienta. Terapeutickým zámerom je do viesť človeka k vizuálnej a verbálnej organizácii zážitkov, ku poznaniu vlastných možností a k rozvíjaniu fantázie. Cez primerané umelecké prostriedky mu napomôcť v raste osobnej slobody a motivácii v rámci konkrétnej aktivity a/alebo činnosti spätnej so životnými cieľmi. Od raného veku je tak človek podporovaný k experimentovaniu pri hľadaní vyjadrovania sa.

Druhým z nosných cieľov je **cieľ sociálny**, prostredníctvom ktorého arteterapeut sprevádza klienta k vnímaniu a prijatiu druhých ľudí, s uznávaním hodnôt toho druhého i seba samého; k pochopeniu vzťahov medzi ľuďmi; k podporovaniu nových vzťahov a k ich udržaniu. Taktiež sociálne ciele arteterapie podporujú aj prácu s konfliktom, či už v rámci páru alebo skupiny. Arteterapeut je cez klientovu tvorbu nápomocným k poskytovaniu spätnej väzby a reálneho vnímania okolia.

Šicková – Fabrici (2016) uvádza, že ciele, ktoré si arteterapia kladie súvisia na jednej strane s tým, z akých teoretických pozícií vychádzajú, na druhej strane zo situácií a potrebami jednotlivcov, s ktorými pracujeme, v neposlednom rade sa odvíjajú aj od ich veku. U detí sa primárne zameriavame na nasledovné ciele:

- pomáhať pri navodzovaní kontaktu s dieťaťom,
- umožňovať nahliadnutiu do jeho nevedomého života,
- znižovať jeho agresívne a sexuálne napätie,
- vytvárať priestor pre vyjadrenie impulzívnej motorickej aktivity dieťaťa,
- umožniť mu experimentovať s formou,
- napomáhať so socializáciou,

- podporovať integráciu jeho osobnosti (Šicková-Fabrice, 2016, s. 61-62).

V rámci arteterapie podľa Potměšilovej (2014) môže terapeut pracovať individuálnou alebo skupinovou formou. Použitie skupinovej alebo individuálnej formy terapie závisí od niekoľkých faktorov a to: od osobnosti klienta, od typu problému a taktiež od osobnosti terapeuta (aký typ práce preferuje).

- Individuálna forma arteterapie** navodzuje sa úzky kontakt, vzniká tak intenzívny emocionálny zážitok. Individuálna forma je vhodná pre klientov, ktorých problém vyžaduje celú pozornosť terapeuta. Ďalej je vhodná pre jednotlivcov, ktorých správanie v skupine by pôsobilo rušivo, mohlo by mať pre ostatných klientov negatívne následky (napr. agresivita). Taktiež individuálnu formu vyžadujú na začiatku hyperaktívne deti alebo anxiózne deti.
- Skupinová forma arteterapie** je formou arteterapie, ktorá je náročnejšia predovšetkým pre arteterapeuta. Medzi pozitíva skupinovej arteterapie zaraďujeme napr. to, že sociálne učenie prebieha v skupine rýchlejšie a intenzívnejšie. Ľudia s totožnými alebo podobnými problémami sa môžu navzájom podporiť. Spätné väzby členov skupiny sú podnetné pre každého jednotlivca v skupine. Skupinová terapia je vhodnejšia pre toho, kto prežíva individuálnu arteterapiu príliš intenzívne. Je demokratickejšia, pretože moc a zodpovednosť sa delí, taktiež má ekonomický efekt. Medzi negatíva skupinovej arteterapie zaraďujeme to, že sa ťažšie dosiahne diskretnosť ako pri individuálnej arteterapii. V rámci skupinových arteterapeutických stretnutí, je pre terapeuta ťažšie zvládnuť organizáciu skupiny. To súvisí aj s väčšou pohotovosťou a obratnosťou terapeuta. Z časového hľadiska sa každému jednotlivcovi v rámci skupiny venuje menej času Šicková – Fabrice (2016).

c) **Rodinná arteterapia** je vhodnou podporou pri práci s rodinou ako celkom. Šicková-Fabrice (2016) uvádza, že rodinná arteterapia musí byť komplexná (rovnako ako rodina je komplexom zložitých vzťahov, identifikácií, koalícií a dominancií). Niekedy sa pomocou kresby podarí arteterapeutovi odhaliť dôležité fakty, ktoré zostali z rôznych príčin neodhalené alebo zatajené. Rodinná arteterapia zahŕňa širokú škálu problémov, ktoré sa týkajú všetkých generácií.

Ide o problémy v rodinách :

- s deťmi predškolského a školského veku,
- s dospelými jednotlivcami,
- s budúciimi rodičmi,
- s rodičmi v strednom veku,
- s trojgeneračnými rodinami,
- s ovdovelými ženami a mužmi,
- s neúplnými rodinami,
- s rodinami s deťmi z viacerých manželstiev.

Sobolová, Williamsová (2008) uvádzajú, že arteterapeuti, ktorí pracujú s rodinami využívajú názorné vyjadrenie, ktoré účelom je napomáhať duševnému zdraviu a rastu, a uvažujú systematicky. Chápu symptómy klienta (v našom prípade dieťaťa) ako neoddeliteľné od aktuálnej dynamiky v jeho najintímnejšom okolí, a preto do výtvarnej tvorby zapája niektorých alebo všetkých členov rodiny dieťaťa. Ich cieľom je navodiť v rámci rodinného systému zmenu. Ďalej autorky uvádzajú, že v rodinnej arteterapii existuje veľmi veľa rôznych techník. Podoba rodinnej arteterapie sa môže samozrejme značne odlišovať svojimi princípmi a metódami, ktoré sa využívajú.

Pre **rodinnú arteterapiu** je vhodné používať nenáročné výtvarné techniky, ako napr. voskové pastely, koláž, hlinu. Pri spoločných výtvarných aktivitách si arteterapeut všima, kto je z rodiny najiniciatívnejší v akom poradí sa zapájajú ostatní členovia rodiny, koho nápady sa používajú a koho nápady sú ignorované. Taktiež je potrebné pozorovať, ako sa členovia rodiny podelia o spoločný papier, kto prekračuje hranice svojho územia a zasahuje do územia ostatných členov, kto je v strede, kto na kraji, koľko priestoru zaberá každý z členov rodiny, kto pracuje nezávisle a ktorí členovia spolupracujú. Zároveň terapeut sleduje i verbálne výpovede jednotlivých členov rodiny (Šicková-Fabrici, 2016).

Campbelllová (1998) rozlišuje oddychovú/vzdelávaciu skupinu a terapeutickú skupinu. **Oddychová/vzdelávacia** skupina sa zameriava na činnosť; rozvíjajú sa v nej výtvarné techniky a zručnosti; zdôrazňuje estetické hodnotenie; vedúci skupiny preberá na seba rolu učiteľa. Výtvarné zobrazovanie v **terapeutickej** skupine je súčasťou osobného (psychického) vývinu; výtvarné techniky a zručnosti sú tu menej dôležité; je v nej posilňované spontánne seba vyjadrovanie; čas venovaný spoločnej diskusii o výsledkoch tvorby je rovnako dôležitý ako samotný proces tvorenia; výtvarné práce sa neposudzujú z hľadiska kvality a všetky sú akceptované; terapia sa odohráva v trojuholníku vzťahov medzi výtvarným prejavom, terapeutom a klientom; rola vedúceho skupiny spočíva v tom, že poskytuje svoje skúsenosti a predstavy a pomáha tak jednotlivým členom zvládať všetky aspekty terapeutického procesu.

2.1.4 Prostriedky arteterapie

V rámci arteterapie pracujeme s rôznymi druhmi materiálov. Šicková – Fabrici (2016) delí materiály na **mäkké**, **krehké** a **tvrdé**. Ďalšie delenie je podľa priestorovosti na **dvojdimenzionálne** a **trojdimenzionálne**.

Tabuľka 9: Materiál využívaný v arteterapii

Vlastnosť materiálu	Priestorovosť materiálu	Druh materiálu
Mäkké materiály:	dvojdimenzionálne	prstové farby, vodové farby, temperové farby, olejové farby, pastel
	trojdimenzionálne	hlina, piesok, plastelína, modurit, drôt
Tvrdé materiály:	dvojdimenzionálne	ceruzky, pastelky
	trojdimenzionálne	drevo, kameň
Krehké materiály		Sklo

Zdroj: sprac. podľa Šicková-Fabrici (2016)

V súvislosti s arteterapiou Guillaume, Kováčová (2010, s. 146) uvádzajú prehľad ako možnú pomôcku pri využívaní materiálu počas arteterapeutickej intervencie.

Tabuľka 10: Rozdelenie materiálov na základe obtiažnosti počas činnosti

Výtvarné médium	Manipulácia	Poznámka
Farebné ceruzy	Veľmi jednoduchá	Nedosiahneme silný efekt
Fixy	Jednoduchá	Silný efekt, jasné farby
Voskovky	Stredne ťažká	Vhodné pre deti
Kriedy pastelý	Stredne ťažká	Obmedzená farebná škála
Pastely	Stredne ťažká	Obsahujú pigmenty
Uhol grafitové tuhy	Ťažká	Silný efekt
Vodové farby	Veľmi ťažko ovládateľné	Rôzne farby
Práškové farby	Problém s konzistenciou	Náročné na prípravu
Temperové farby	Jednoduché použitie	Silné efekty
Prstové farby	Dobre drží na prstoch	Vhodné pre deti

Zdroj: sprac. podľa Guillaume, Kováčová (2010, s. 146)

Medzi trojrozmerný materiál zaraďujeme plastelínu, hlinu, modulit, slané cesto a iné. Papiere rôznych druhov, farieb, hrúbok a veľkostí. Na vytváranie priestorových objektov môžeme využiť aj rôzny odpadový materiál napríklad krabice. Kartón a rôzny odpadový materiál napríklad škatule nám môžu poslúžiť na vytváranie priestorových objektov. Sú aj rôzne materiály na vytváranie koláže, farebné časopisy, noviny alebo obrázky (Guillaume, Kováčová, 2010, s. 147).

V rámci rannej arteterapie sa využívajú predovšetkým mäkké a tvrdé materiály. Používané materiály budeme bližšie popisovať pri jednotlivých vývinových obdobiach dieťaťa.

2.2 Výtvarné umenie vo vývine človeka

Case a Dalley (1995) uvádzajú, že samotný výtvarný prejav umožňuje človeku od raného veku využiť aj inú reč ako verbálnu. Konkrétne sa pohybuje s dieťaťom s využívaním neverbálnej a symbolickej reči. V priebehu vývinu dieťaťa má byť vytváraný priestor k výtvarnému tvoreniu, k výtvarnej tvorbe. V začiatkoch možno hovoriť o experimentovaní, kde dieťa môže vyjadriť svoje pocity, priania, obavy a predstavy, ktoré sú vlastné jeho vnútornému prežívaniu (Kolibová, 2007). Existencia diela, bez ohľadu na jeho umeleckú hodnotu, patrí v rannej arteterapii medzi jedinečné aspekty. Deti bez ohľadu na svoj vek, či zdravotné znevýhodnenie, si svoje diela veľmi cenia, pretože pre nich predstavujú skutočnú hodnotu.

V rannej arteterapii nezáleží na tom ako pekne vie dieťa kresliť, skôr ide o poskytnutie priestoru vyjadriť sa výtvarne a byť motivované experimentovať s primeraným výtvarným materiálom. Samotná tvorba tak získava nielen pozitívnu polaritu vo vývine ako systéme, ale aj v motivácii, že dieťa tento typ aktivít vyhľadáva a rado sa

navracia k tomuto typu kreatívnej „hry“. Tá mu prináša, okrem iného, uvoľnenie, relaxáciu, radosť z tvorby a poznanie. Zároveň existuje aj druhá skupina detí, ktorá umenie odmieta, z rôznorodých dôvodov.

Práve benefity arteterapie od raného veku umožňujú pristupovať k umeniu a jeho tvorbe aj deťom, ktoré nie sú spontánne expresívne a nie sú schopné nadviazať verbálny kontakt s dospelými. Nevládajú svoje emócie v intenciách, boja sa vyjadriť, nevedia sa vyjadriť, majú fóbiu z toho, že by sa mali otvoriť okoliu, ktoré nepoznajú. Samozrejme existuje aj skupina detí, ktoré potrebujú neúmerne veľký časový priestor k tomu, aby sa vyjadrili nakoľko sú tak traumatizované, že samotná pomoc musí byť indikovaná veľmi opatrne, aby sa dieťa na základe svojich vnútorných problémov neuzavrelo do seba, z dôvodu zvýšenej senzibility, zvýšenej introverzie, či nedôvery voči dospelému človeku.

2.3 Raná arteterapia

Raná arteterapia je indikovaná v skupine detí od raného veku, či už v rovine intervenčnej alebo preventívno-podpornej. V intervenčnej rovine dieťa v rámci systému rodiny vstupuje do terapie a experimentovaním je stimulované k obohacovaniu a rozvíjaniu konkrétnych oblastí, ktoré sú predbežne diagnostikou označované ako limitné. V tomto období deti nemajú dostatočne rozvinutú slovnú zásobu na opísanie ich pocitov a skúseností, ale vo všeobecnosti sú veľmi zaujaté výtvarnými aktivitami, ktoré sú prirodzenou cestou ich komunikácie (Malchiodi, 2007).

Arteterapia v rannom veku sa opiera o poznatky vývinovo orientovanej arteterapie (Vodičková, 2010).

Vývinovo orientovaná arteterapia vhodným výberom a zaradovaním materiálov a techník prirodzene sleduje a rešpektuje:

- senzomotorický vývin jednotlivca (od hrubej motoriky k jemnej motorike, od haptických skúseností k diferencovanému zrakovému vnímaniu),
- kognitívny vývin jednotlivca (od chápania jednoduchých konkrétnych objektov, po chápanie abstraktných pojmov a rozvíjanie príbehov),
- emocionálny vývin jednotlivca,
- sociálny vývin jednotlivca.

Vzhľadom na to, že v ranej arteterapii pracujeme s deťmi v období raného a predškolského veku (od 0-7 rokov), bude popísané len senzomotorické obdobie a predoperačné obdobie (sprac. podľa Vodičková, 2010).

2.3.1 Senzomotorické obdobie v ranej arteterapii

Ide o obdobie primárneho rozvoja poznávacích procesov, jeho označenie vyplýva zo skutočnosti, že poznávanie malého dieťaťa je závislé na zmyslovom vnímaní a motorických zručnostiach (t. j. manipulácia s poznávanými objektami). Poznávanie a učenie prebieha na úrovni konkrétneho kontaktu s reálnym svetom, v časovom úseku súčasnosti. Dieťa poznáva to, čo vníma a čoho sa môže zmocniť, resp. pokiaľ môže s príslušným objektom v rámci svojich kompetencií manipulovať (Kolibová, 2007; Vágnerová, 2008). Toto obdobie zahŕňa základy **motorického, kognitívneho a emočného rastu**, na ktorých je postavený neskorší vývin. Počas tohto obdobia prechádza vývin dieťaťa od absolútne nediferencovaného stavu do stavu jasnejšieho vývinu a percepcie, jemnejších reflexov a pohybov. Na konci popisovaného obdobia vie dieťa rozlišovať medzi sebou a druhými, operuje radou rôznych schém a dosahuje základného chápania vzťahu príčina-následok (Aachová-Feldmanová, Kunkleová – Millerová, 2008). **Motorické**

schopnosti determinujú to, akým spôsobom dokáže dieťa premietnuť svoj vnútorný obraz do grafickej (resp. materiálnej) podoby. Ovpľyňujú aj to, ako sa dieťa vysporiada s manipuláciou s nástrojmi a ako dokáže narábať s materiálmi. Požiadavky na výkon dieťaťa nemožno preceniť, dieťaťu je potrebné ponúkať primerané výzvy a predchádzať demotivácii. **Zmyslové vnímanie** detí ovplyvňuje to, čo sa premietne v ich myslení. Charakter myslenia v tomto veku určujú **kognitívne schopnosti**, ktoré zásadne ovplyvňujú to, akým spôsobom dieťa vníma svet a nazerá na realitu. **Sociálno – emocionálny** rozmer schopností predurčuje nie len to aký vzťah zaujme dieťa k svetu, sebe a iným ľuďom, ale aj k výtvarnej tvorbe (Lipárová, 2018).

V danom období dieťa skúma a poznáva svet prostredníctvom zmyslov a manipulácie s predmetmi. Cez tieto zmyslové a manipulačné skúsenosti sa uskutočňuje učenie a vo veľkej miere sa rozvíja aj myslenie a reč dieťaťa. Cieľom arteterapie v tomto období je poskytnúť deťom materiály a techniky na rozvoj senzoryky, percepcie a jemnej motoriky (Vodičková, 2010). U detí sa často využíva arteterapia v kombinácii s hrovými terapeutickými technikami. Terapia hrou zahŕňa využitie rôznych umeleckých aktivít, terapeutické hračky, hry, bábky a iné pomôcky. Deti v senzomotorickom období profitujú z umelecko-hrovej terapie, pretože veľmi často nedokážu adekvátne vyjadriť svoje myšlienky a pocity len pomocou slov (Malchiodi, 2007). V senzomotorickom období sa v rámci arteterapie pracuje s predvýtvarnými materiálmi. Predvýtvarné materiály poskytujú postupné približovanie sa k tradičným výtvarným materiálom. Medzi predvýtvarné materiály patria bezpečné (požívateľné) a manipulačné predmety ako napr. : múka, kukuričný škrob, soľ, extrakty vôní, želatína, ovsené vločky, pudíng, ale aj krém na holenie, pena na hranie, srst', perie, fazuľa,

rezance, špagety, piesok, voda (Aachová-Feldmanová, Kunkleová – Millerová, 2008).

Autorky Darley a Heath (2008) zdôrazňujú, že je dôležitý výber materiálu, ktorý sa používa v rámci arteterapie. Uvádzajú nasledovné základné kritéria, ktoré by mal umelecký materiál spĺňať:

- Treba používať najlepší materiál, aký si terapeut môže dovoliť. Deťom by sa nemali dávať staré pokazené pastely alebo nekvalitný papier.
- Je potrebné dávať pozor, aby bol používaný materiál bezpečný a čistý. Mali by sme byť veľmi opatrní, čo dávame malým deťom, nakoľko používaný materiál môžu vkladať do úst.
- Nepoužívajte nikdy žiaden toxický materiál.
- Je potrebné zaistiť bezpečný odkladací priestor na používaný materiál.

Vodičková (2010) uvádza nasledovné aktivity zamerané na prácu s predvýtvarnými materiálmi:

- hra s vodou – prelievanie, vylievanie, miešanie, rozpúšťanie, sledovanie čo sa stane, keď hodí určitý materiál do vody ako napr. cukor, kameň (rozvíjanie uvedomenia príčiny a následku, prostredia a cieľa),
- hra s pieskom, hlinou, múkou – presýpanie, rýpanie, vyrábanie blata, zašpinenie sa,
- hra s rôznymi prírodninami ako sú kamene, paličky, rôzne strukoviny (dotyk s prírodným materiálom rozvíja u detí haptické vnímanie).

V rámci rannej arteterapie môžeme využívať aj metódy esteticko – haptickej stimulácie. Dané metódy sú zamerané na podporu

a uvedomovanie si vlastného tela a taktiež na rozvíjanie taktilných vnemov. Ide o nasledovné aktivity:

- prstové hry s hlinou, hry so šnúrkou;
- hry s rukami (šteklenie, tleskanie, stáčanie, dotýkanie sa tvrdých a mäkkých predmetov);
- naplňovanie textilných vreciek rôznymi materiálmi (pieskom, štrkom, ryžou, vatou);
- maľba prstovými farbami, maľba riedkou hlinou;
- maľovanie na stenu obidvoma rukami súčasne;
- kresba prstami na zarosené okná;
- maľovanie a kreslenie nohami namočenými do riedkej hliny na hladkú podložku alebo napnuté plátno;
- posilňovanie vnímania jednotlivých častí tela (obaľovanie do papieru, záclon);
- hry s vodou a pieskom;
- vytváranie hlinených guľčiek a tvarovanie hlinených valčekov,
- otláčanie častí tela;
- vytváranie nádoby pomocou hlinených valčekov a hlinených guľčiek;
- vytváranie objektov z kvetov bodliaka (Šicková-Fabricsi, 2016).

Materiály v rámci ranej arteterapie by sme mali predkladať v obmedzenom množstve, pretože niektorí jednotlivci nemusia väčšie množstvo podnetov v jednom okamihu zvládnuť. Z celkovej ponuky dvojrozmerných a trojrozmerných výtvarných materiálov vyberie terapeut tie najvhodnejšie (Aachová-Feldmanová, Kunkleová – Millerová, 2008).

Ďalej sa zameriavame na schopnosť dieťaťa chápať a komunikáciu dieťaťa s rodičom. Všimame si, či medzi rodičom a dieťaťom prebieha očný kontakt, telesná blízkosť, schopnosť dieťaťa vzdialiť

sa od rodiča, či sa rodič na dieťa sústreďí, či je aktívne prítomný v spoločnej činnosti, aká je atmosféra v rodine (Vodičková, 2010).

2.3.2 Predoperačné obdobie v ranej arteterapii

Fáza symbolického a predpojmového myslenia – trvá od 2 do 4 rokov. Dieťa prestáva byť vo svojom poznávaní obmedzené len na aktuálne vnímanie a objekty s ktorými môže manipulovať. Už si vie predstaviť nejaký objekt alebo činnosť a jej výsledky, bez toho aby ju muselo v skutočnosti uskutočniť. Procesy smerujúce k poznávaniu môžu prebiehať len v mysli, napr. na úrovni predstáv alebo slovných označení. Dieťa v tomto veku už vie, že rôzne symboly, napr. obrázky, môžu predstavovať nejaký objekt alebo činnosť. Rozvoj symbolického myslenia je spojený s rozvojom reči, resp. jazyka.

Fáza názorného, intuitívneho myslenia – trvá od 4 do 7 rokov. Názorné a intuitívne poznávanie detí v predškolskom veku je ešte málo flexibilné, nepresné a prelogické. Zjavná podoba sveta má pre dieťa natoľko dominantný význam, že jej premenu chápe ako stratu pôvodnej totožnosti. Deti v predškolskom období rozumejú trvalosti existencie objektov vonkajšieho sveta, ale ešte si neuvedomujú, že trvalé sú aj ich podstatné vlastnosti. Detské uvažovanie je egocentrické a limitované na zjavnej podobe sveta (Vágnerová, 2008).

V predoperačnom období dochádza ku zmene materiálov a schopnosti rozlišovať a riadiť senzomotorické reakcie. V tomto období dochádza aj k reprezentáciám a k egocentrickému symbolizmu, ktoré predstavujú subjektívnu realitu jednotlivca. U detí sa rozvíja reč. Formulovanie myšlienok a pocitov terapiu urýchlňuje. Vďaka rozvoju týchto zručností získava dieťa väčšiu samostatnosť a začína ju aj vyžadovať (Aachová-Feldmanová,

Kunkleová – Millerová, 2008). V tomto období je možné dieťaťu predložiť širšie spektrum materiálov, napriek tomu piesok a voda naďalej poskytujú dôležitú príležitosť ku skúmaniu a dávajú možnosť k vyjadreniu a znižovaniu tenzie.

Činnosti s predvýtvarným materiálom slúžia ako príprava pre prácu s tradičnými výtvarnými materiálmi. V tejto fáze je vhodné zapojiť ďalšie médiá (**ceruzka, farby, hlina**). Ak chceme podporovať spôsob zaobchádzania s materiálom, ktorý je úmerný vývinovej fáze, je nevyhnutné pristupovať k usmerňovaniu nevhodnej reakcie, k modelovaniu alebo k riadenej činnosti. Vývin je podporovaný taktiež napodobňovaním a dramatickou hrou (Aachová-Feldmanová, Kunkleová – Millerová, 2008). Malchiodi (2007) uvádza, že kresba, maľba a modelovanie sú pre deti psychomotorickými skúsenosťami, keďže vo svojej prirodzenosti aktivizujú zrak, dotyk, pohyb, sluch a ostatné zmysly v závislosti od použitého materiálu.

Tabuľka 11: Experimentovanie a aktivity s ceruzou

Prípravný materiál	Komentár k používaniu prípravného materiálu
ceruza/ceruzka	Ceruzkami/Ceruzami je možné vytvárať jemné farebné kresby, obľúbené u detí s pomalým tempom práce, ktoré svoje obrázky vytvárajú trpezlivo a precízne (napr. deti s mentálnym postihnutím, deti s Downovým syndrómom). Na prácu s týmto materiálom je vhodné využívať väčšie plochy, na ktorých je možné kresliť, podlaha, chodník, prípadne materiál väčších rozmerov ako je napr. baliaci papier, alebo formát papiera A0.

Vodičková (2010) odporúča s ceruzou ako prípravným materiálom nasledovné činnosti:

- Začínať čiarami, čmáranicami, kruhmi, alebo ďalšími geometrickými tvarmi, ktoré sú pre dieťa zrozumiteľnými alebo im na základe zdravotného stavu prisudzujeme konkrétny význam,
- Vytváranie konkrétnych kresieb v rámci vývinu kresby postavy, domu, stromu, a pod.
- Obťahovanie po rôznych čiarach na základe motivácie (tu možno sledovať aj porozumenie hovorenej reči);
- Vytvárať zložitejšie kompozície,
- Zobrazovať príbehy,
- Dokresľovať nedokončené obrázky;
- Vytvárať rozličné úlohy s následnou možnosťou ich vypracovať a i.

Ďalším používaným materiálom v predoperačnom období sú **farby**. Poznáme viacero druhov farieb, ale pre dané obdobie sú

najvhodnejšie **prstové farby, temperové farby, akvarelové farby**. Prstovým farbám sme sa bližšie venovali už v rámci senzomotorického obdobia.

Tabuľka 12: Experimentovanie a aktivity s temperovou farbou

Prípravný materiál	Komentár k používaniu prípravného materiálu
temperové farby	Temperové farby sa dajú nanášať vo väčšej hrúbke, čím umožňujú silnejšiu farebnú intenzitu ako vodové farby. Temperové farby umožňujú ventiláciu silných pocitov, korekciu tvarov alebo farebnosti (bielou farbou), ktorá dáva všetkým farbám pastelový vzhľad, čím ich zjemňuje. Temperové farby s hrubým štetcom odporúčame využiť u detí, ktoré nie sú schopné používať ceruzky (Vodičková, 2010).

Vodičková (2010) odporúča s temperovými farbami ako prípravným materiálom nasledovné činnosti:

- Znázorňovať jednoduché farebné kruhy, čiary
- Spájať do jednoduchých objektov;
- Vymaľovávať väčšie a stredne veľké plochy;
- Miešať farby;
- Identifikovať ukryté tvary v spleti iných grafických štruktúr;
- Obťahovať predkreslené línie, a i.

S akvarelovými farbami, ako napovedá už ich názov pracujeme na mokro. Umožňujú dosiahnutie jemnejších farebných odtieňov.

Tabuľka 13: Experimentovanie a aktivity s akvarelovou farbou

Prípravný materiál	Komentár k používaniu prípravného materiálu
akvarelové farby	Práca s vodou, štetcom a akvarelovými farbami dovoľuje klientovi uvoľniť nepríjemné pocity, myšlienky, zážitky. Práca s akvarelovými farbami je napr. odporúčaná deťom s enuresis nocturna (nočné pomočovanie). Farebné škvrny, ktoré vzniknú, pokiaľ nanášame farby do mokrého podkladového papiera, môžu byť východiskom k cvičeniu imaginácie, kedy v nich následne hľadáme konkrétne asociácie.

Ďalším materiálom, ktorý sa využíva v predoperačnom období je hlina. Hlina je jedinečný materiál v arteterapii. Hlinu ako arteterapeutický materiál môžeme využiť v rámci širokej škály činností (napr. hádzanie, stáčanie, tvarovanie, ručné modelovanie, odtlačanie) (Šicková-Fabricsi, 2016).

Aachová-Feldmanová, Kunkleová – Millerová (2008) uvádzajú, že v rámci arteterapie v predoperačnom období je potrebné sa zamerať na: podporovanie samostatnosti, podporovanie vyjadrenia a diferenciacia pocitov, rozvoj senzorickej diskriminácie a tvorby vnemu, rozvíjanie schopnosti symbolizácie.

Tabuľka 14: Rozvíjanie špecifických oblastí v ranej arteterapii

Konkrétna oblasť podpory dieťaťa v ranej arteterapii	Charakteristika podporovanej oblasti
Podporovanie samostatnosti	Dieťa má možnosť vybrať si materiál a maximálne samostatne obstarávať, musí jeho uloženie a sprístupnenie zodpovedať ich senzorickým a motorickým zručnostiam. Je dôležité zvážiť vzdialenosť pracovného povrchu a úložných priestorov, prístup k materiálom (otváranie a zatváranie krabíc, vysoké alebo nízke police) a množstvo materiálu.
Podporovanie vyjadrenia a diferenciacia pocitov	Počas predoperačnej fázy si dieťa stále viac uvedomuje svoje emócie. Je dôležité, aby terapeut konkrétne pocity dieťaťa priblížil (keď dieťa agresívne udrie do hliny – terapeut môže povedať: „Dnes si na tú hlinu naozaj nahnevany.“).
Rozvoj senzorickej diskriminácie a tvorby vnemu	činnosti s predvýtvarnými a výtvarnými materiálmi môžu podporovať rozvíjanie senzorickej diskriminácie a tvorby vnemu. Pri práci s vodou a nádobou dieťa určuje vlastnosti ako plný-prázdny. Pri práci s múkou a vodou určuje vlastnosti ako mokrý – suchý. Dieťa môžeme požiadať, aby nám ukázalo ako je možné vlastnosti zmeniť. Terapeut však musí zhodnotiť motorické zručnosti, ktoré sú pre prácu s rôznymi materiálmi potrebné, a analyzovať sériu jednotlivých úkonov, ktoré s pre špecifickú činnosť potrebné.
Rozvíjanie	Rozvoj symbolizácie u dieťaťa v predsymbolickej

schopnosti symbolizácie	fáze závisí na nápodobe, asociácii a aproximácii (približovaní). Nápodoba predstavuje mechanizmus vytvárania vzťahu medzi formou a myšlienkou, čo je prvým krokom ku symbolizácii. Predpokladom nápodoby je schopnosť vnímať telesné vlastnosti a charakteristiky správania a nachádzať jednoduché zhodné formy. Aproximácia charakteristických rysov ľudí a objektov je možná vtedy, keď sa pocity a myšlienky prepoja s vytvorenými formami. Pre dieťa v predsymbolickej fáze sú abstraktné procesy myslenia, nápodoba a asociácia, náročné.
---------------------------------------	---

Zdroj: sprac. podľa Šicková (2006), Vodičková (2010), Valachová (2017), Sedláková (2018) a i.

2.4 Praxeologická rovina arteterapie

Aj z dôvodu potreby, či možnej ilustrácie, aké sú vhodné aktivity k realizácii arteterapie v ranom období, uvádzame niekoľko príkladov na využívanie ranej arteterapie alebo prvkov arteterapie u detí v ranom veku.

Príklad 2 Trhanie a zlepovanie

Trhanie a zlepovanie	<i>voľne podľa Campbellovej (1998).</i>
Vek: od 5 rokov	Zámer: Uvoľniť napätie u dieťaťa.
Pomôcky: Papier, lepiaca páska, lepidlo.	
Priebeh aktivity: Dieťa trhá papiere na kúsky a vytvára z nich ľubovoľné obrazce, ktoré následne zlepuje lepiacou páskou alebo lepidlom.	

Pozorovanie 1: Záznam o činnosti dieťaťa

Záznam o dieťati	
Popis správania sa dieťaťa	
Možnosti dieťaťa (Čo konkrétne zvládol, v čom bol úspešný počas činnosti, a pod.)	
Limity dieťaťa (Čo konkrétne bolo pre dieťa ťažké, nedarilo sa mu, a pod.)	

Príklad 3 Tvorenie z papiera

Práca s papierovými vreckovkami a lepidlom	<i>voľne podľa Darley, Heath (2008)</i>
Vek: Aktivita je určená pre všetky vekové skupiny (práca môže byť individuálna alebo môže byť zameraná na činnosť s rodinným príslušníkom).	Zámer: Zamerať sa na vnímanie vlastností použitého materiálu, rozvíjať motorické zručnosti.
Pomôcky: Papier, farebné servítky, štetec, biele lepidlo.	
Priebeh aktivity: Dieťa natrhá farebné servítky na rôzne kusy. Následne celý biely podkladový papier natrie pomocou štetca lepidlom. Na nanosenú vrstvu lepidla ukladá natrhane farebné servítky. Keď zaplní celú plochu, znovu ju prekryje lepidlom a ukladá ďalšiu vrstvu natrhane farebných servítk. V tomto vrstvení pokračuje až kým nie je obrázok hotový	

Pozorovanie 2: Záznam o činnosti dieťaťa

Záznam o dieťati	
Popis správania sa dieťaťa	
Možnosti dieťaťa (Čo konkrétne zvládol, v čom bol úspešný počas činnosti, a pod.)	
Limity dieťaťa (Čo konkrétne bolo pre dieťa ťažké, nedarilo sa mu, a pod.)	

Príklad 4 Tvary zvukov

Tvary zvukov	<i>voľne podľa Campbellovej (1998)</i>
Vek: od 5 rokov	Zámer: Rozvíjať vnímavosť a zoznámiť sa s výtvarnými prostriedkami.
Pomôcky: Modelovacia hmota, nahrávky zvukov.	
Priebeh aktivity: Dieťa počúva zvuky a modeluje tvary, ktoré mu podľa jeho názoru zodpovedajú. Modifikácia: Podľa charakteru zvukov dieťa vytvára rôzne povrchy: drsné, hladké, zvlnené a podobne.	

Pozorovanie 3: Záznam o činnosti dieťaťa

Záznam o dieťati	
Popis správania sa dieťaťa	
Možnosti dieťaťa (Čo konkrétne zvládol, v čom bol úspešný počas činnosti, a pod.)	
Limity dieťaťa (Čo konkrétne bolo pre dieťa ťažké, nedarilo sa mu, a pod.)	

Príklad 5 Maľovanie

Maľba jedným objektom		voľne podľa Darley, Heath (2008)
Vek: Aktivita je určená pre všetky vekové skupiny (práca môže byť individuálna/zameraná na činnosť s rodinným príslušníkom).	Zámer: Zamerať sa na vnímanie vlastností použitého materiálu, rozvíjať motorické zručnosti.	
Pomôcky: Absorbujúci papier (novinový alebo ryžový papier), atrament alebo farbu, štetec alebo valček, predmety na otláčanie (nakrájaná zelenina, drevené objekty, pečiatky, textúrovaná látka).		
Priebeh aktivity: Sú dve možnosti postupu. Prvá možnosť je, že na predmet, ktorý bude dieťa otláčať kvapneme farbu alebo atrament a dieťa ju roztrie štetcom alebo valčekom a otláči ju na papier. Druhým spôsob je, že dieťa namočí predmet do farby alebo atramentu a až potom to otláči. Nie je vhodné používať veľké množstvo atramentu alebo farby, lebo môže zaniknúť štruktúra otláčaného predmetu. Najvhodnejším spôsobom je nanášanie farby valčekom, nakoľko dieťa nanesie jemnú vrstvu farby alebo atramentu, pri ktorej zachová jemnú textúru odtlačeného predmetu.		

Pozorovanie 4: Záznam o činnosti dieťaťa

Záznam o dieťati	
Popis správania sa dieťaťa	
Možnosti dieťaťa (Čo konkrétne zvládol, v čom bol úspešný počas činnosti, a pod.)	
Limity dieťaťa (Čo konkrétne bolo pre dieťa ťažké, nedarilo sa mu, a pod.)	

Príklad 6 Rozfukovanie farieb

Rozfukovanie farieb		<i>voľne podľa Potměšilovej (2014)</i>
Vek: Aktivita je určená pre všetky vekové skupiny (práca môže byť individuálna alebo môže byť zameraná na činnosť s rodinným príslušníkom).	Zámer: Rozvíjať oromotoriku, zamerať na správne dýchanie, rozvíjať tvorivosť.	
Pomôcky: Vodové farby, biely papier, voda		
Priebeh aktivity: Dieťa si zoberie papier ľubovoľnej veľkosti a namočí ho. Vezme si vodové farby a fľakaním, kvapkaním alebo nanášaním farby na papier prenáša farby na papier – väčšie škvrny rozfúka. Následne s dieťaťom môžete hľadať zhluk farieb, ktorý Vám niečo pripomínajú a môžete to spolu dotvoriť.		

Pozorovanie 5: Záznam o činnosti dieťaťa

Záznam o dieťati	
Popis správania sa dieťaťa	
Možnosti dieťaťa (Čo konkrétne zvládol, v čom bol úspešný počas činnosti, a pod.)	
Limity dieťaťa (Čo konkrétne bolo pre dieťa ťažké, nedarilo sa mu, a pod.)	

Príklad 7 Maľba prstami I.

Maľba prstami I.	
<i>voľne podľa Potměšilovej (2014)</i>	
Vek: Aktivita je určená pre všetky vekové skupiny (práca môže byť individuálna alebo môže byť zameraná na činnosť s rodinným príslušníkom).	Zámer: Rozvíjať oromotoriku, zamerať na správne dýchanie, rozvíjať tvorivosť.
Pomôcky: Vodové farby, biely papier, voda	
Priebeh aktivity: Dieťa si zoberie papier ľubovoľnej veľkosti a namočí ho. Vezme si vodové farby a fľakaním, kvapkaním alebo nanášaním farby na papier prenáša farby na papier – väčšie škvrny rozfúka. Následne s dieťaťom môžete hľadať zhluk farieb, ktorý niečo pripomína a môžete to spolu dotvoriť.	

Pozorovanie 6: Záznam o činnosti dieťaťa

Záznam o dieťati	
Popis správania sa dieťaťa	
Možnosti dieťaťa (Čo konkrétne zvládol, v čom bol úspešný počas činnosti, a pod.)	
Limity dieťaťa (Čo konkrétne bolo pre dieťa ťažké, nedarilo sa mu, a pod.)	

Príklad 8 Maľba prstami II.

Maľba prstami II.	<i>voľne podľa Campbellovej (1998)</i>
Vek: 5 +	Zámer: Rozvíjať zmyslovú vnímavosť a zoznamovať sa s výtvarnými prostriedkami.
Pomôcky: Hustá farba, papier, navlhčené obrúsky/navlhčená handrička na utieranie rúk.	
Priebeh aktivity: Dieťa maľuje prstami, ktoré si postupne namočilo do pripravenej farby. Vytvára odtlačky a stopy končekmi prstov, za použitia krúživých pohybov a línií rôznych smerov, otáčaním prstov.	

Pozorovanie 7: Záznam o činnosti dieťaťa

Záznam o dieťati	
Popis správania sa dieťaťa	
Možnosti dieťaťa (Čo konkrétne zvládol, v čom bol úspešný počas činnosti, a pod.)	
Limity dieťaťa (Čo konkrétne bolo pre dieťa ťažké, nedarilo sa mu, a pod.)	

Príklad 9 Koláž

Koláž	<i>voľne podľa Darley, Heath (2008)</i>
Vek: pre všetky skupiny, potrebné zohľadniť zdravotné znevýhodnenie dieťaťa	Zámer: Zoznámiť sa s výtvarnými prostriedkami, zamerať sa na rozvíjanie komunikácie.
Pomôcky: Súbor rôznych obrázkov, nožnice, biely papier, lepidlo.	
Priebeh aktivity: Dieťa má pripravený obrazový materiál. Je potrebné ponechať dieťaťu čas, aby si obrázky pozorne poprezeralo a vybralo niekoľko obrázkov, ktoré ho zaujmú. Následne si vybrané obrázky pozrie terapeut spolu s dieťaťom a všimnú si, či majú obrázky nejakú spoločnú tému. Usporiadajte ich na biely papier a všimnite si vzniknutú koláž. Obrázky, ktoré tvoria koláž môžu byť prilepené alebo nie.	

Pozorovanie 8: Záznam o činnosti dieťaťa

Záznam o dieťati	
Popis správania sa dieťaťa	
Možnosti dieťaťa (Čo konkrétne zvládol, v čom bol úspešný počas činnosti, a pod.)	
Limity dieťaťa (Čo konkrétne bolo pre dieťa ťažké, nedarilo sa mu, a pod.)	

Príklad 10 Maľovanie nie farbami

Inak maľované	<i>voľne podľa Potměšilovej (2014)</i>
Vek: pre všetky skupiny, potrebné zohľadniť zdravotné znevýhodnenie dieťaťa	Zámer: Rozvíjať motorické zručnosti, rozvíjať tvorivosť
Pomôcky: Baliaci papier, rôzne veľkosti papiera, plastelína, hudobná nahrávka.	
Priebeh aktivity: Dieťa má pred sebou papier, má možnosť si vybrať veľkosť papiera. Následne si odtrhne kus plastelíny. Najsôr bude spoločne s dospelým spracovávať plastelínu, neskôr má priestor vytvárať tvary sám. Počas aktivity je zapnutá hudobná nahrávka. Keď je plastelína dostatočne mäkká môže s ňou kresliť na papier, resp. ju môže na papier rozotierať	

Pozorovanie 9: Záznam o činnosti dieťaťa

Záznam o dieťati	
Popis správania sa dieťaťa	
Možnosti dieťaťa <i>(Čo konkrétne zvládol, v čom bol úspešný počas činnosti, a pod.)</i>	
Limity dieťaťa <i>(Čo konkrétne bolo pre dieťa ťažké, nedarilo sa mu, a pod.)</i>	

Príklad 11 Maľovanie

Maľovanie na polystyrén	<i>voľne podľa Darley, Heath (2008)</i>
Vek: pre všetky skupiny, potrebné zohľadniť zdravotné znevýhodnenie dieťaťa	Zámer: Zamerať sa na vnímanie vlastností materiálu, rozvíjať motorické zručnosti.
Pomôcky: Absorpčný papier (novinový papier, ryžová papier), atrament alebo farby, valček alebo štetec na nanášanie farby, kúsky polystyrénu, ceruzka, ihlica, plochá drevená lyžica.	
Priebeh aktivity: Dieťa vryje jednoduchý obraz tupou ceruzkou alebo ihlicou do polystyrénu. Štetcom alebo valčekom naniesie atrament/farbu na vyrytú kresbu. Dieťa položí absorpčný papier na natretú plochu a pritlačí ho rukou alebo chrbtom drevenej lyžice, až pokiaľ sa na papier neodtlačí obraz. Dieťa dá následne papier preč a nechá ho vyschnúť. Polystyrén môže byť použitý viackrát.	

Pozorovanie 10: Záznam o činnosti dieťaťa

Záznam o dieťati	
Popis správania sa dieťaťa	
Možnosti dieťaťa <i>(Čo konkrétne zvládol, v čom bol úspešný počas činnosti, a pod.)</i>	
Limity dieťaťa <i>(Čo konkrétne bolo pre dieťa ťažké, nedarilo sa mu, a pod.)</i>	

Záver

Využívanie ranej arteterapie u detí má výrazné a významné opodstatnenie. Raná arteterapia má u dieťaťa pozitívny vplyv predovšetkým smerom k rozvíjaniu motoriky, senzoriky, kognitívnej a sociálno-emocionálnej oblasti. Cez ranú arteterapiu vieme u detí rozvíjať vyššie uvedené oblasti a dávame im zároveň prostriedok na expresivitu.

Odborník, ktorý realizuje ranú arteterapiu, má zohľadňovať osobitosti, ktoré súvisia s vývinovým obdobím dieťaťa a s rizikovým vývinom.

Využívanie ranej arteterapie u dieťaťa s rizikovým vývinom od raného veku má svoje špecifiká vzhľadom na vývinové štádium, v ktorom sa dieťa nachádza. Odborník musí jednoznačne vychádzať z individuálnych spôsobilostí dieťaťa a od toho sa bude odvíjať výber vhodných techník a metód v arteterapii. Nakoľko každé zdravotné postihnutie má svoje osobitosti, majú byť arteterapeutické aktivity pre dieťa s rizikovým vývinom vhodne individuálne koncipované a to po stránke motorickej, senzorickej, kognitívnej a sociálno-emocionálnej.

Otázky na preskúšanie (2. kapitola):

1. *Navrhnite 5 arteterapeutických aktivít, ktoré sú vhodné pre dieťa v senzomotorickom období (s využitím primeraných materiálov a techník).*
2. *Navrhnite 5 arteterapeutických aktivít, ktoré sú vhodné pre dieťa v predoperačnom období (s využitím primeraných materiálov a techník).*
3. *Popíšte možnosti a limity ranej arteterapie z pohľadu jednotlivých zdravotných znevýhodnení.*
4. *Konkretizujte špecifiká ranej arteterapie smerom k príprave arteterapeuta.*
5. *Vyhľadajte odborný text, v ktorom je popisovaná raná arteterapia u dieťaťa s rizikovým vývinom a vytvorte prezentáciu.*

Poznámky

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3

ANÁ PSYCHOMOTORICKÁ TERAPIA VO VČASNEJ INTERVENCI

Zámer kapitoly

Zámerom tejto kapitoly je predostrieť pohľad na koncept ranej psychomotorickej terapie s dôrazom na jej potrebu a jej previazanosť na spolupracujúcu rodinu ako systém.

Zamerať sa na kľúčové pojmy problematiky, ako je pohyb, budovanie sebaobrazu, telesného „ja“ a sebakonceptu, ktorý je predpokladom pre zdravý vývin.

Kľúčové slová

Pohyb.

Telesné „ja“.

Sebakoncept.

Raná psychomotorická terapia.

Dieťa s rizikovým vývinom.

3.1 Pohybová aktivita v živote dieťaťa

Pohyb je súčasťou života človeka počas celého obdobia jeho vývinu. Už **intrauterinný vývin** (vnútromaternicový) je špecifický neustálym pohybom, najskôr pre matku nevedomým, neskôr už sa pohyb odohráva v priamej interakcii. Plod reaguje pohybom na všetky vonkajšie aj vnútorné zmeny, na zloženie stravy matky, na jej emocionálne rozpoloženie, zvukové a neskôr aj svetelné podnety z okolia. Reaguje pohybom, pričom v takomto ranom období pohyby matka ešte nevie diferencovať či ide o prejavenie spokojnosti, alebo naopak nespokojnosti.

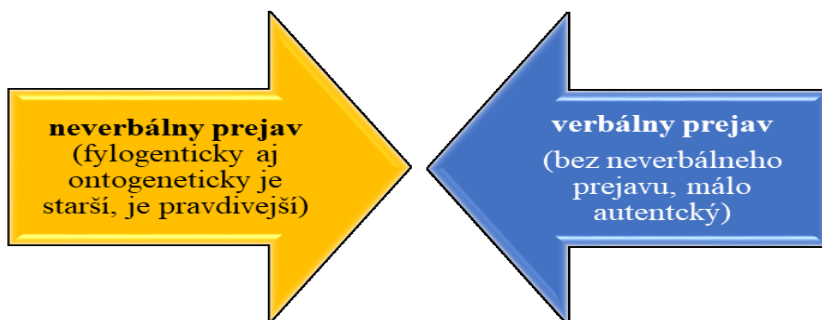
Po narodení dieťaťa, nakoľko v novorodeneckom období ešte absentuje zrozumiteľný slovný prejav, sa dieťa prejavuje prostredníctvom svojich neverbálnych prejavov, zapája zložky neverbálnej expresie a jeho prejav sa stáva na rozpoznanie pomerne zložitým. Často, najmä v ranom veku, rozpoznáva tieto prejavy len blízky rodinný príslušník – matka alebo otec a aj to až po primeranom čase na základe získaných skúseností.

Vo vývinovom období batolaťa pribúda ku neverbálnemu prejavu tiež prejav verbálny, ale zároveň sa postupne neverbálny prejav zdokonaľuje. Dieťa objavuje vlastné telo, hrá sa s ním, zámerne s ním manipuluje, ochutnáva ho. Spoznáva ho všetkými svojimi zmyslami a získava nové informácie.

Pohybová aktivita v každom životnom období človeka prispieva k zlepšeniu a normalizácii mozgových funkcií (Hátlová, Adámková Ségard, Wedlichová, Louková, Bašný, 2014). A práve v tomto období dieťa pohybové aktivity vyhľadáva, nakoľko neverbálny prejav je v ranom veku hlavným prostriedkom jeho vyjadrenia sa. Práve nepomer medzi neverbálnym a verbálnym prejavom často

vedie k vzniku, či formovaniu problémového správania sa dieťaťa v interakcii s dospelým aj s rovesníckou skupinou.

Obrázok 5: Komparácia verbálneho a neverbálneho prejavu



Zdroj: sprac Fábry Lucká (2017)

Raný vek dieťaťa je z hľadiska jeho vývinového potenciálu významným obdobím. V tomto vývinovom období, ak sa aj nejaký problém prejaví, je efektivita jeho riešenia pomerne vysoká, nakoľko rozhoduje včasnosť zásahu. **Pohyb je v tomto období prirodzenou súčasťou života dieťaťa.** Spája sa s hrou, ktorú Tichá (2006), považuje za pre dieťa prirodzenú činnosť, v ktorej sa má možnosť prejaviť. Už od narodenia po príchode domov má väčšina detí v ohrádke, alebo v postieľke tzv. hudobný kolotoč.

Príklad 12: Hudobný kolotoč

Ide o hru, ktorá sa pomerne často vyskytuje u detí v ranom veku. Je špecifický tým, že hrá melódiu podľa výberu rodičov, či opatrujúce osoby. Dieťa je motivované sa aktivizovať cez pohyb a za podnetom naťahovať končatiny.

Hlas matky či otca a jeho vibrácie, sú teda prvým terapeutickým nástrojom, ktorý je možné využiť. Rodič si často neuvedomuje dôležitosť vlastného vokálneho prejavu, už v čase kedy je tento zmenený napríklad z dôvodu choroby, dieťa môže byť neisté, nakoľko nedokáže blízku osobu podľa neho dostatočne rýchlo identifikovať a na identifikáciu musí použiť tiež ostatné zo zmyslových receptorov.

V ranom veku dieťaťa ide pri špecifikách hry najmä o vzťahné osoby z rodinného prostredia, v predškolskom veku o deti zo sociálnej skupiny, neskôr zo skupiny rovesníckej pri vstupe do základnej školy.

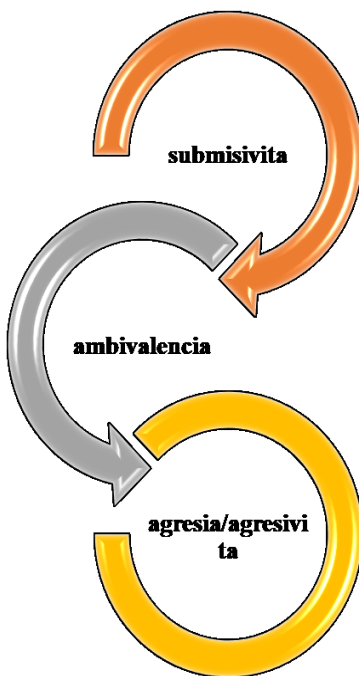
Pohybová hra sa tu tak stáva akousi spoločenskou udalosťou, ktorá je na začiatku vytvárania akýchkoľvek vzťahov a väzieb. Súvisí najmä s hrou na ihriskách a pieskoviskách. Szabová (1998) uvádza, že práve prvé detské hry sú zamerané na pohybové stváranie, na pohyb ako taký v jeho širokom spektre. Pohyb sprevádza dieťa naďalej aj po nástupe do školy, bez pohybu nie je možné sa vyjadriť v konkrétnej situácii, dieťa ho každý deň využíva taktiež v školskom prostredí. Je prirodzeným nástrojom pre stváranie pocitov, vzťahov a interakcií. Pohyb je vlastne prostriedkom komunikácie (porov. Janovcová, 2010).

Autonómne telesné „ja“ dieťaťa je akousi jeho vizitkou, jeho jedinečným prejavom, podľa ktorého je aj pre okolie

identifikovateľný a zrozumiteľný a pomáha mu zaradiť sa do spoločnosti rovesníkov.

Práve v pohybovom prejave sa najčastejšie odzrkadľujú tiež prvé problémy v správaní dieťaťa, a to v troch póloch – submisívny, ambivalentný a agresívny prejav .

Obrázok 6: Pohyb v prejavoch dieťaťa



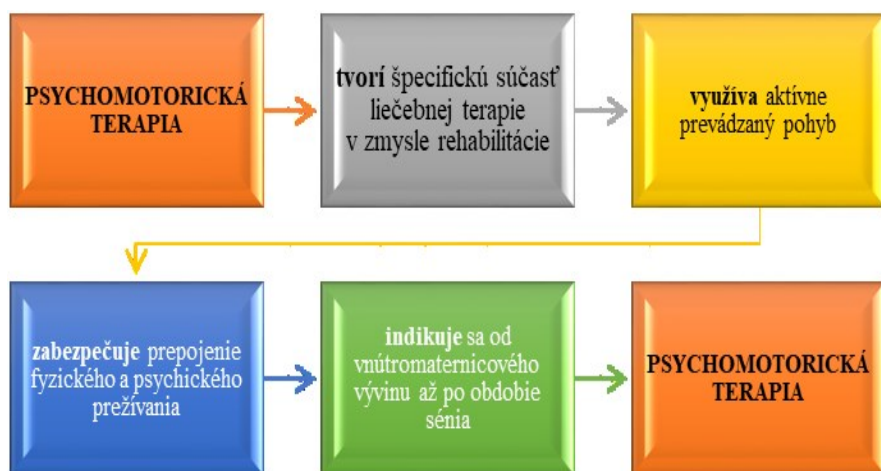
Zdroj: sprac Fábry Lucká (2017)

Dieťa cez pohyb informuje o svojom vnútornom prežívaní, dáva informácie okoliu, či už vzťahným osobám, alebo v neskoršom veku tiež rovesníckej skupine. Véle (2006) uvádza, že psychické a fyzické procesy spolu úzko súvisia, sú prakticky neoddeliteľné. Aj v

prípade ak ide o dieťa so zdravotným znevýhodnením, toto tvrdenie platnosť nestráca.

Psychomotorická terapia je podľa Szabovej (1998) konceptom, ktorý v našich podmienkach zaraďujeme do systému liečebnej pedagogiky ako vedného odboru. Využíva pohyb ako terapeutické médium, a jeho zmyslom nie je fyzická aktivita z produktívneho pohľadu, ale vzájomné prepojenie psychickej a fyzickej stránky prežívania človeka.

Obrázok 7: Charakteristika psychomotorickej terapie



Zdroj: inšpir. podľa Hátlovej et al. (2014)

V nasledovnom texte sa zameriame na špecifiká raného a predškolského veku v kontexte psychomotorickej terapie vo včasnej intervencii.

3.2 Podpora dieťaťa v ranom veku prostredníctvom pohybu

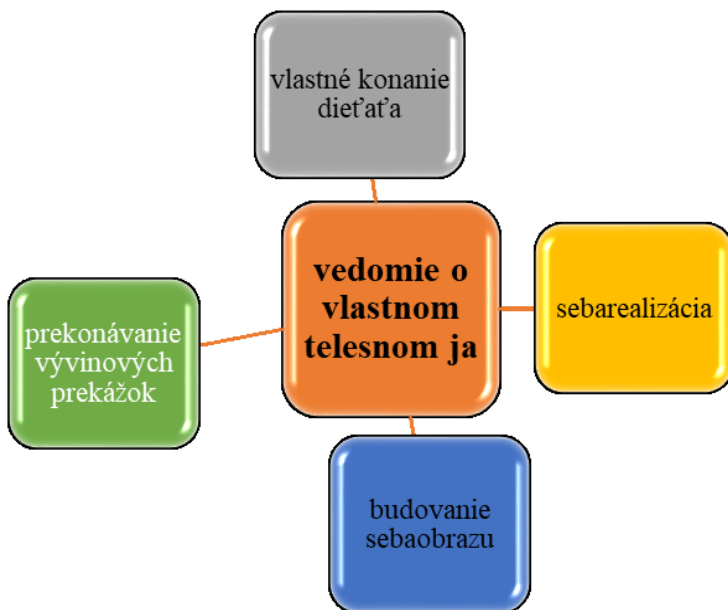
Dieťa sa už v ranom veku vyjadruje prostredníctvom vlastného neverbálneho prejavu. Od skorého raného veku si novorodenec vyžaduje komplexnú a citlivú starostlivosť, vychádzajúcu z jeho individuálnych potrieb. Z hľadiska neverbálneho prežívania a expresie ide najmä o fyzický kontakt matky s dieťaťom. Dieťa potrebuje vnímať hlas matky, jej vôňu, dotyky, ale najmä jej blízkosť. Práve toto pre neho znamená bezpečie, v ktorom sa môže plne rozvíjať bez vonkajších negatívnych vplyvov. Od skorého raného veku buduje s matkou čosi ako vlastnú komunikačnú dráhu, založenú na vlastnom neverbálnom stvárnení. Každý takýto komunikačný nástroj je iný, špecifický pre konkrétnu matku a dieťa.

Vzťahová väzba sa podľa Hašta (2005) vytvára práve v prenatálnom období a aj neskôr po narodení je vzťah a jeho vytváranie aktuálnou oblasťou nielen v ranom veku dieťaťa, ale v celom živote človeka. Dieťa má už v tomto období okrem základných biologických potrieb, tiež potreby psychické a emocionálne, ktoré sú pre jeho zdravý vývin rovnako dôležité. Tento fakt je dôležité zohľadňovať aj pri stimulácii dieťaťa, odborník z pomáhajúcej profesie musí vychádzať najmä z individuálnych potrieb a daností dieťaťa, a stimulačné aktivity prispôsobovať z hľadiska jeho veku.

Pre dieťa v ranom veku je primárne dôležitý pocit bezpečia a blízkosť vzťahovej osoby. Prvým krokom k úspešnej intervencii je zabezpečiť bezpečie a istotu. Dieťa v ranom veku musí mať za každých okolností pocit, že je v bezpečí a chránené, ale napriek tomu je dôležité zachovať taktiež priestor na vlastnú sebarealizáciu, objavovanie okolitého sveta aj s prekážkami ktoré mu kladie. Bariéry sú dôležitým momentom v celkovom vývine dieťaťa od raného veku. Zimmer (2010) upozorňuje na skutočnosť, že

prítomnosť prekážok neznamená, aby boli dieťaťu odstraňované, naopak je mu vytváraný priestor prekážky prekonávať vlastným konaním so zabezpečením vhodných podmienok na jeho sebarealizáciu, čo je predpokladom ku budovaniu vlastného sebaobrazu a vedomiu o vlastnom telesnom „ja“.

Obrázok 8: Telesné „ja“



Zdroj: sprac Fábry Lucká (2017)

Vedomie telesného „ja“ sa tak stáva akýmsi výsledkom súčinnosti silných stránok dieťaťa, jeho vlastného konania, prekonávania vývinových prekážok, čo vedie až k jeho sebarealizácii a budovaniu sebaobrazu.

Dieťa spoznáva vlastné hranice, učí sa vnímať svoje telo ako prostriedok vzájomných interakcií a komunikácie s okolím.

Vnímanie telesného „ja“ tak, aký je jeho reálny podklad, dieťaťu umožňuje orientáciu vo vlastnom živote a sprostredkováva pocit bezpečia, v ktorom sa dieťa môže vyvíjať bez ohrozenia. Vedomie o okolitom prostredí je pre dieťa istotou, takisto ako fakt, že určité činnosti, ktoré s ním vzťahná osoba robí pravidelne, sa stávajú akousi ritualizovanou činnosťou, rituálom, ktorý dieťa lokalizuje v čase a priestore. Ak rituál neprichádza, práve to môže byť dôvodom nespokojnosti dieťaťa, ktorú prejavuje motoricky či plačom.

Okrem iných prostriedkov aj pohybová hra môže byť súčasťou rituálov (Zimmer, 2018), pričom môže zahŕňať špecifické predmety využívané v kontexte psychomotorickej terapie. Ich konkretizáciu uvádzame v rámci schémy.

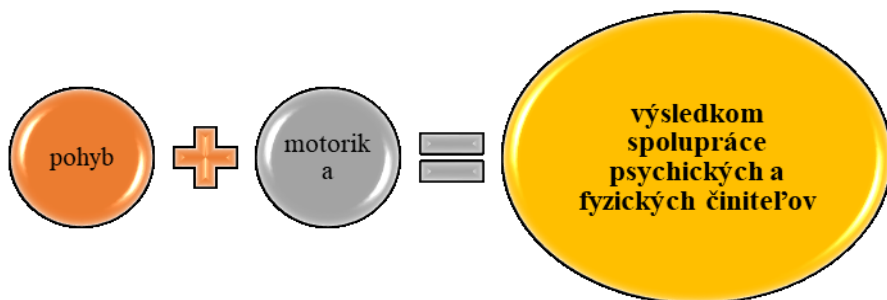
Obrázok 9: Špecifické pomôcky v psychomotorickej terapii



Zdroj: sprac. podľa Zimmer (2018)

Jednoduchá definícia psychomotoriky človeka zahŕňa spolupôsobenie motoriky a psychiky človeka, pričom dôležitý je najmä fakt, že tieto dve zložky spolu súvisia a navzájom sa ovplyvňujú. Človek a pohyb teda nemôžu existovať oddelene. Pohyb je súčasťou každodenného života aj vtedy, kedy ho navonok nevidieť. V tomto prípade ide najmä o človeka, ktorý má zdravotné znevýhodnenie či dokonca kombináciu zdravotných znevýhodnení. V širšom koncepte je ale práve psychomotorika človeka jeho prejavom, je jedinečná pre každého, je akýmsi autentickým a autonómnym prevedením jeho skutočného telesného „ja“.

Obrázok 10: Objasnenie pojmu psychomotorika



Pojem psychomotorika zahŕňa telo ako také, jeho vlastné telesné hranice a súvisí s telesným prežívaním aktuálnych psychických stavov. Fyzický prejav človeka však nie je len akýmsi súhrnom motorických prejavov (Zimmer, 2010).

Prostredníctvom telesných informácií si dieťa buduje obraz o sebe samom, vlastnej telesnosti (Zimmer, 2006):

- informácie získané vlastnými senzorickými dráhami;
- zážitky a dôsledky vlastných pohybov;
- výsledky komparácie s inými ľuďmi;
- informácie z prostredia;
- zážitky z vlastnej pohybovej aktivity;
- očakávania z okolia;
- vlastné predpoklady: schopnosti, kompetencie, možnosti, prevedenie.

Je jedinečný, špecifický pre rôzne situácie, ktorým je človek opakovane vystavovaný, ale jeho špecifickosť sa prejavuje tiež vo vzťahu k blízkym osobám. Osobný priestor človeka je jeho intímnu zónou, prístupnou pre vybranú skupinu ľudí. Hoci verbálny prejav môže byť ku daným osobám rovnaký, neverbálny prejav prezrádza bližšie vzťahy a kontexty (Fábry Lucká, 2014). Priestor a jeho využitie je jednou z dôležitých premenných v diagnostickom procese. Tak je to aj vo vzťahu rodič – dieťa v ranom veku dieťaťa. Matka či otec prejavujú lásku či náklonnosť dieťaťa najmä neverbálnou formou, pričom ide o priamy telesný kontakt spojený s dotykom, hladkaním, či vestibulárnou stimuláciou prostredníctvom hojkania.

Človek pohybom prejavuje, aké vzťahy má so svojim okolím, či je do prostredia začlenený, alebo naopak z neho vytŕča a nevie si nájsť svoje miesto. Rovnako je to aj v súvislosti s hierarchiou skupiny i viditeľne v priestore, kde sa skupina nachádza. Telesným prežívaním človek ukazuje i svojmu okoliu, či sa v prostredí, kde sa nachádza, cíti bezpečne, alebo naopak sú jeho pocity zatláčané do úzadia a najsilnejším prejavom je nervozita už na fyzickej báze. Pre odborníka, ktorý pracuje so skupinou, je problematika telo verzus priestor významným diagnostickým materiálom. Dieťa sa už v ranom veku vyjadruje prostredníctvom vlastnej neverbality. Telo je jeho nástrojom, cez ktorý nielen vstupujú, ale i vystupujú rôzne senzorické podnety (Fábry Lucká, 2020).

Neverbálne prostredníctvom senzorických kanálov vyjadruje svoje individuálne potreby, či už je to celkovým nepokojom, krikom, plačom, spokojným „pradením“. Neverbálne prežívanie je základným pilierom pre vzťah dieťaťa ku vlastnej telesnosti. Kontakt s rodičmi, predovšetkým so vzťažnou osobou (vo väčšine

prípadoch s matkou), je jednou z dôležitých potrieb dieťaťa. Dieťa pri tom nevníma len samotné objatie, či nosenie, ale tiež vibrácie pochádzajúce z matkinho hlasu, jej vôňu, cíti jej pokožku prostredníctvom dotykov. Už v ranom veku neverbalita dieťaťa pozostáva nielen z psychického a motorického prežívania, ale je akousi syntézou všetkých získaných informácií zo senzorických kanálov. Keďže napriek tomu, že dieťa v ranom veku ešte nie je schopné vyjadriť sa verbálnou formou, svoje potreby vyjadruje takmer neustále, o to dôležitejšie je pre matku či rodičov naučiť sa identifikovať neverbálne prejavy svojho dieťaťa.

Škála prejavov zo strany dieťaťa je pritom pomerne široká, často sa stáva, že potreby dieťaťa dokáže identifikovať len osoba, ktorá je s ním najčastejšie. Ak potreby dieťaťa táto osoba neidentifikuje, vedie to ku frustrácii dieťaťa, ale aj vzťažnej osoby. V tomto prípade zohráva dôležitú úlohu najmä časový faktor, pozorovanie neverbálnych prejavov dieťaťa v rôznych situáciách a ich vyhodnocovanie na základe získaných skúseností. Rodičia sa učia na základe skúseností a budujú si s dieťaťom, akýsi vlastný „komunikačný most“. Každý takýto „komunikačný most“ je iný, špecifický pre konkrétnu matku a dieťa. Vo všeobecnosti môžeme konštatovať, že neverbálny prejav dieťaťa spolu s využitím senzorických vnemov je unikátnym komunikačným nástrojom.

Už v ranom veku si dieťa prostredníctvom vlastnej neverbality buduje svoje telesné „ja“. Vedomie telesného „ja“ sa stáva syntézou silných stránok dieťaťa, jeho vlastného konania, prekonávania vývinových prekážok, čo vedie až k jeho sebarealizácii a budovaniu sebaobrazu v neskoršom období. Telesné „ja“ si človek buduje po celý život, telesným prežívaním reaguje na aktuálne podnety a situácie (bližšie nasledovné tabuľkové spracovanie).

Tabuľka 15: Faktory podieľajúce sa na stavbe sebakonceptu

informácie získané zmyslovými skúsenosťami
skúsenosti z účinkov nášho konania,
výsledok porovnávania sa s druhými
vlastnosti, ktoré nám pripisujú iní
očakávania okolia
zážitok vlastnej spokojnosti sám so sebou
súhrn informácií získaných prostredníctvom činností – schopnosti, nadanie, možnosti, výkon

Zdroj: Zimmer (2006)

Samostatné miesto má už v tomto období dôležitosť rituálu. Rituál dieťa uisťuje, zabezpečuje mu prežívanie tých istých činností v rovnakom časovom slede. Rituál sprevádza v ranom veku dieťaťa veľmi veľa činností, nakoľko dieťa po príchode na svet potrebuje najmä pocit bezpečia. Rituálom môžu byť napríklad piesne matky pri uspávaní, či hojkanie pred zaspávaním. Rodič pri starostlivosti o novonarodené dieťa využíva hneď viacero možností, ako podporiť senzorickú integráciu dieťaťa (por. Fábry Lucká, 2017), konkrétne sme ich spracovali do nasledovnej tabuľky.

Tabuľka 16: Podpora senzorickej integrácie dieťaťa zo strany rodiča

Prihováranie sa dieťaťu v istej tónine a rytme (v inom, ako sa napríklad matka prihovára otcovi).
Spievanie uspávaniek, sprevádzanie rôznych činností spevom, napríklad kúpanie, prebaľovanie.
Hojdanie, či už na rukách, alebo v kolíske. V súčasnosti sa používajú aj hacky (látkové hojdačky) určené pre dieťa od narodenia (pre novorodenca).
Nosenie, a to nielen na rukách, ale aj v špeciálnych ergonomických nosičoch, kde je dieťa nielen „telo na telo“ s matkou, ale súčasne vníma jej vôňu, tep srdca či farbu hlasu. Okrem toho sa pri pohybe matky hojdá v rytme jej chôdze.

Zdroj: Fábry Lucká (2017)

Dieťa spoznáva svoje vlastné telo, vlastné hranice, učí sa vnímať svoje telo ako prostriedok vzájomných interakcií a komunikácie s okolím. Vnímanie telesného „ja“ tak, aký je jeho reálny podklad, dieťaťu umožňuje orientáciu vo vlastnom živote a sprostredkováva pocit bezpečia, v ktorom sa dieťa môže bezpečne vyvíjať. Vedomie o okolitom prostredí je pre dieťa istotou, takisto ako fakt, že určité činnosti, ktoré s ním vzťahná osoba robí pravidelne, sa stávajú akousi ritualizovanou činnosťou, rituálom, ktorý dieťa lokalizuje v čase a priestore.

Príklad 13: Rituál vo vývine dieťaťa

Rituál má v tomto období veľkú dôležitosť, je predpokladom pre vývin dieťaťa v bezpečnom prostredí. Dieťa sa ešte neorientuje v čase, svoj deň prežíva na základe pravidelne sa opakujúcich činností, ktoré za sebou nasledujú v určitom poradí. Keď dieťa v ranom veku vie, čo ho čaká, dokáže ďalšiu činnosť dňa predvídať.

Neverbálny prejav od raného veku dôležitý, preto je potrebné mu venovať náležitú pozornosť. Neverbalita a jej vyjadrenie v priestore a spoločnosti iných ľudí má svoje špecifiká, pri pozorovaní a diagnostike sa môžeme zamerať na konkrétne zložky, ktoré následne uvádzame v tabuľkovom spracovaní (Tabuľka 17).

Považujeme za významné uviesť, že informácie o okolí dieťa získava prostredníctvom všetkých svojich senzorických dráh, nielen telesným prežívaním. Ak je niektorý zo senzorických vnemov oslabený, prípadne absentuje, je podpora ostatných vnemov o to dôležitejšia.

V prvom roku dieťaťa jeho psychomotorický vývin akceleruje najvyššou rýchlosťou za život človeka. Práve v tomto období, ktoré považujeme za citlivé, je vhodné začať s cieľenou stimuláciou, ktorá je zameraná na stimuláciu všetkých senzorických dráh u dieťaťa. Žiadna stimulácia totiž neexistuje oddelene (izolovane), naopak uvádzame aj ilustratívny príklad, kedy pri podpore dotykových vnemov môžeme prostredníctvom konkrétnych aktivít stimulovať zároveň aj auditívnu alebo vizuálnu oblasť.

Tabuľka 17: Zložky neverbálneho prejavu

posturika	mimika	gestika
okulika	proxemika	neurovegetatívne prejavy – dýchanie, tepová frekvencia, sčervenanie tváre, tela
psychomotoriky (trhané a neucelené prejavy)	tendenciu k telesnému kontaktu – prílišná blízkosť, alebo naopak viac ako verejná vzdialenosť	

3.3 Rodina s dieťaťom v ranom veku v systéme včasnej intervencie

Rodina s dieťaťom v ranom veku má pred sebou náročnú cestu, nakoľko práve v tomto období sa u dieťaťa vytvára a upevňuje vzťahová väzba (Hašto, 2005). Tá vzniká síce už vo vnútromaternicovom vývine dieťaťa, avšak po narodení dieťaťa sa

prehľbuje a získava na novej kvalite. V prípade ak rodina v ranom období vývinu dieťaťa nesaturuje okrem jeho základných biologických potrieb tiež jeho emocionálne potreby, už v ranom veku to môže viesť ku citovej deprivácii dieťaťa, ktorá sa v neskoršom období môže prejaviť aj vo forme problémového správania sa dieťaťa. Dôležité je tiež odhadnúť správnu mieru stimulácie, a práve tu môže byť odborník z pomáhajúcich profesií pre rodinu nápomocným, aby nedošlo až k tzv. prestimulovaniu dieťaťa, kedy ono samé nemá možnosť získavať skúsenosti vlastnou snahou a prestáva byť autentickým.

V psychomotoricky orientovanej intervencii je v rannom veku vhodné využívať (Fábry Lucká, 2017):

- rôzne masáže,
- dotykové aktivity sprevádzané hudobnou produkciou (či už vlastným hlasom rodiča alebo reprodukovanou hudbou),
- rodinné hry a rituály (sprevádzajúce bežné denné aktivity, ako česanie vlasov, umývanie sa, obliekanie, kúpanie, jedenie)
- jednoduché pohybové hry (prevaľovanie sa za hračkou, ťaženie sa za objektom záujmu, hra „na slepú babu“, kedy dieťaťu schováваме predmety z dohľadu a ono má možnosť ich samostatne v priestore hľadať,
- neverbálne hry (napríklad hra „na grimasy“, kedy rodič opakuje po dieťati jeho prejav)
- rituálne hry na telo dieťaťa (napríklad hra „prší“ ukazovaná na tele dieťaťa, „rozprávka o troch prasiatkach“ s telom dieťaťa)
- hry so zmenou polohy tela dieťaťa (aktivity na podporu vestibulárneho vnímania, hojdanie, zmena polohy tela v priestore)

Už s dieťaťom v ranom veku je využitie metód psychomotorickej terapie pomerne variabilné, nakoľko práve v tomto období sa dieťa učí rozoznávať vlastné telo, spoznávať jeho funkcie a objavovať nové situácie a javy. Z vývinového hľadiska je potrebné saturovať potreby dieťaťa už od raného veku jednoduchými aktivitami spojenými s pohybom, dotykom. Dieťa, ktoré s rodičom zažíva intenzívny telesný kontakt „kožu na kožu“, je vnímavejšie voči vlastnému telu, jeho potrebám aj v neskoršom veku.

Po dovŕšení troch rokov veku dieťaťa, či zaškolení v prostredí materskej školy v spojitosti s prvou sociálnou skupinou, je pohyb naďalej veľmi dôležitý. V materskej škole je prirodzeným obsahom všetkých aktivít a hier, s primárnym zameraním na hrubú a jemnú motoriku ako súčasť prípravného obdobia na školu.

V predškolskom veku sa najmä v pohybe môžu demonštrovať problémy v správaní, či pozornosti (Fábry Lucká, 2017). Platí to pre rodinné aj školské prostredie. Aj opačný protipól správania – ambivalentný vzťah ku pohybu, odmietanie skupinových aktivít ktoré sprevádza pohyb či dotyk – je pre rodiča či odborníka signálom, že je potrebné získať viac informácií. V predškolskom veku dieťaťa sú už pohyby cielené, smerujú ku konkrétnej aktivite, a najmä, sú orientované na rovesnícku skupinu. U dieťaťa naďalej pokračuje samostatná hra, avšak v čoraz vyššej miere sa prejavuje jeho spoločenskosť, tendencia kooperovať s rovesníckou skupinou či konkrétnym dieťaťom, ako jeden zo základných ľudských prejavov.

Neverbálne prejavy dieťaťa naznačujú jeho vnútorné prežívanie. Pri pozorovaní neverbálneho správania dieťaťa sa zameriavame na postoj tela, psychomotoriku, mimiku a gestá, ich primeranosť k situácii, hlasový prejav (intenzita, tón hlasu, krik), tendenciu k

telesnému kontaktu (Fábry Lucká, 2014). Všímame si tiež tendenciu k telesnému kontaktu, k dotyku s inými deťmi ako aj s dospelými. Získané informácie naznačujú najmä prežívanie dieťaťa v zmysle pozitívnych a negatívnych emócií, prežívanej radosti, uvoľnenosti, alebo naopak smútku, hnevu, napätia, strachu.

Sociálny rozmer tohto vývinového obdobia je najvýznamnejším determinantom. Dieťaťu už vo väčšine prípadoch nestačí prítomnosť rodiča či inej dospeléj osoby, začínajú ho zaujímať deti v približnom veku ako je on sám. Dieťa si navyká, že partnerom pre spoločné trávenie času nie je už len rodič či iná vzťahná osoba, ale kolektív iných ľudí.

V období raného a predškolského veku je v našich podmienkach preferovaná osobná starostlivosť rodiča či inej blízkej osoby v domácom prostredí. Ak to situácia umožňuje, po dovŕšení troch rokov veku dieťa nastupuje do prostredia materskej školy a rodič či osoba, ktorá sa v domácom prostredí o dieťa starala, sa vracia späť do pracovného procesu. Ak sa však narodí dieťa so zdravotným znevýhodnením, tento obvyklý scenár sa často nenaplní a vstup dieťaťa do kolektívu rovesníkov je často až nesplniteľnou úlohou.

Ak dieťa do prostredia materskej školy nastúpi, je od neho vyžadovaná vyššia miera samostatnosti v konaní, ale aj správaní sa, čo najmä v počiatočnej, vzhľadom na zmenu situácie, môže u dieťaťa spôsobiť strach a obavy (Kováčová, 2010). Práve z tohto dôvodu je toto obdobie významným vývinovým míľnikom, pri ktorého zvládání môže byť rodine nápomocný taktiež liečebný pedagóg – psychomotorický terapeut. Častokrát je tým, kto problémovú situáciu spôsobuje, práve rodič dieťaťa, ktorý sa taktiež nevie adaptovať na novú situáciu, a svoj strach prirodzene na dieťa prenáša bez toho, aby si to uvedomoval. Ak sa potom u dieťaťa

skutočne problém prejaví, rodič to vníma ako potvrdenie svojich obáv, nie ako prenesenie vlastných pocitov na dieťa. Dieťa veľmi senzitívne vníma emócie a neverbalitu rodiča, napriek tomu že verbálny prejav je v opačnom protipóle. Neverbalita je pre dieťa jasnejším komunikačným prostriedkom ako verbálny prejav, je pravdivejší a uveriteľnejší, a potom často vypovedané slová strácajú na významnosti (Fábry Lucká, 2014a,b).

Nová situácia pre každé dieťa sa spája so strachom z nepoznaného, s pocitom strachu, úzkosti, prípadne nebezpečia, ale aj s odmietaním. Rodič s úzkostným prejavom môže sám novú životnú situáciu odmietať, a premieta tento svoj pocit (hoci nechceme) na svoje dieťa. Dieťa svoju reakciu môže prejsť taktiež odmietaním prostredia, spolupráce s učiteľmi v materskej škole, až po neochotu nadväzovať prirodzené vzťahy a interakcie.

Ak ide o dieťa, ktoré nie je možné z prevádzkových či iných dôvodov do materskej školy prijať, a je potrebné hľadať alternatívne zariadenie, napríklad formu sociálnej služby prostredníctvom denného stacionáru, je cesta ku skupinovým aktivitám často ešte dlhšia.

V tomto vývinovom období je z hľadiska psychomotorickej terapie dôležité najmä umožniť dieťaťu (Fábry Lucká, 2017) konkrétne činnosti, ktoré predstavujeme v jednotlivých tabuľkových spracovaniach.

Tabuľka 18: Paralela psychomotorickej terapie a aktivizácia dieťaťa pri vstupe do kolektívu

prichádzať	do prirodzených interakcií s dieťaťom
vytvárať	rovesnícke skupiny
stať sa	súčasťou rovesníckych skupín
spoznávať	rovesníkov, ale deti v skupine prostredníctvom zaujímavých aktivít (spoznávanie sa takto stáva prirodzenejším, a pre dieťa pochopiteľnejším)
vyjadrovať sa	aj iným spôsobom ako pohybom – napríklad kresbou, maľbou.

Zdroj: Fábry Lucká (2017)

Tabuľka 19: Paralela psychomotorickej terapie a rozvíjanie potenciálu dieťaťa pri vstupe do kolektívu

zabezpečiť	• dostatok podnetov pre rozvoj, pričom vhodný je najmä prírodný materiál (voda, piesok, kamienky, tráva, gaštany); • dostatok podnetov z hľadiska terénu, pričom najvhodnejšie je prirodzené vonkajšie prostredie; • primerané množstvo fyzickej aktivity, ako chodenie do/z kopca, lozenie, preliezanie, preskakovanie, vyskakovanie, šplhanie, krútenie, kotúľanie sa; • orientáciu nielen v priestore, ale aj v čase • oddelenie reality a fantastického prežívania dieťaťa
rozvíjať	• jemnú motoriku v pohybovo atraktívnych, ale zároveň edukatívnych aktivitách a hrách vzhľadom na znevýhodnenie a individuálne spôsobilosti dieťaťa, • hrubú motoriku v pohybovo atraktívnych, ale zároveň edukatívnych aktivitách a hrách vzhľadom na znevýhodnenie a individuálne spôsobilosti dieťaťa, • verbálny prejav dieťaťa spojený s básňami a piesňami ako ďalšieho možného využitia pohybu,

Tabuľka 20: Paralela psychomotorickej terapie a podpora autonómie dieťaťa pri vstupe do kolektívu

byť samostatný	• vo svojom konaní, avšak s dodržiavaním pravidiel bezpečnosti; • v situáciách, keď prítomnosť rodiča už nie je nevyhnutnou podmienkou
byť rezilientný	• vstupovať do terénu s prekážkovými dráhami, aby dieťa malo možnosť zažiť pocit úspechu (ak to terén neumožňuje, vytvoriť umelo vytvorené prekážkové dráhy. Dieťa je tak smerované k samostatnosti.
byť sociálne zrelý	• pri participácii a tvorbe pravidiel v skupine; • pri dodržiavaní stanovených v skupine; • dohodnúť sa na sankciách pri porušení pravidiel v skupine; • prijať sankciu za porušenie dohodnutých pravidiel (dieťa sa prostredníctvom toho učí);

Zdroj: Fábry Lucká (2017)

Vo všeobecnosti je z hľadiska psychomotorickej terapie dôležité zohľadňovať autenticitu a vývinový potenciál dieťaťa, ale napriek tomu využiť silné stránky dieťaťa a vystavovať ho úlohám, ktoré jeho vývinový potenciál podporia.

Z uvedeného dôvodu je potrebné zabezpečiť, aby:

- prostredie bolo pre neho bezpečné;
- malo možnosť slobodne sa prejavovať bez toho, aby ohrozoval ostatných rovesníkov;
- malo možnosť, ak to potrebuje, jednotlivé činnosti si vyskúšať individuálnou formou;
- zažilo pocit úspechu, či už v individuálnej forme alebo v skupinovej;
- získavalo sebadôveru prostredníctvom aktivít orientovaných na koordináciu pohybov, rovnováhu, jemnú a hrubú motoriku;

- malo možnosť vzájomných interakcií, tvorivých riešení, učenie sa rôznym spôsobom prekonávať prekážky, učenie sa zvládať životné situácie;
- malo dieťa na aktivity dostatočne veľký priestor;
- nemalo na seba kladené príliš vysoké nároky;
- bol využitý jeho vývinový potenciál;
- nebolo porovnávané s ostatnými rovesníkmi v skupine;
- aby sme u dieťaťa rozvíjali pohyblivosť, rýchlosť reakcie, chytanie, hádzanie, rýchlosť a silu;
- spájať v čo najvyššej možnej miere pohyb s inými terapeutickými médiami, akými sú hudba či výtvarné umenie.

Prepojenie pohybu s iným terapeutickým médiom je bežnou praxou pri realizácii aktivít psychomotorickej terapie. Pohyb nemôžeme jednoducho diferencovať, oddeliť od ďalších pre dieťa prirodzených aktivít. Je súčasťou dieťaťa aj vtedy, ak má navonok pohybové možnosti obmedzené, či úplne absentujúce.

3.4 Psychomotorická terapia v kontexte podpory vo včasnej intervencii

Systém včasnej intervencie je v našich podmienkach aktuálne sa rozvíjajúcou formou poskytovania služby⁵. Jednou z využívaných metód, ktoré sa prostredníctvom tejto služby môžu používať, je **koncept psychomotorickej terapie**.

Pre naplnenie jej obsahu je dôležité zamerať sa na nasledovné faktory, ktoré je potrebné dodržiavať (Fábry Lucká, 2014c) pri realizovaní psychomotorickej terapie vo včasnej starostlivosti.

⁵ Spracované podľa centra včasnej intervencie, dostupné na: www.centravi.sk

Tabuľka 21: Primárne faktory pri realizácii psychomotorickej terapie vo včasnej intervencii

Dodržiavanie faktorov pri realizácii psychomotorickej terapie vo včasnej intervencii	• rešpektovať faktor času, schopnosť dieťaťa zadeliť si čas
	• podpora spoluzodpovednosti dieťaťa v realizovaných aktivitách
	• podpora dieťaťa v školskom procese, ako v priestore, kde sa nevyhnutne odohráva časť jeho života
	• podpora dieťaťa v rodinnom prostredí a s tým súvisiaca podpora rodiny v jej spoločných aktivitách
	• podpora spoločných aktivít rodiny, dať priestor možnosti zažiť si situáciu spoločne ako rodina
	• podpora prirodzenej laterality dieťaťa v aktivitách
	• koordinácia v priestore, nakoľko koordinácia v priestore je predpokladom dobrej koordinácie v živote dieťaťa
	• podpora verbálneho aj neverbálneho prejavu dieťaťa v prirodzených situáciách, v bezpečnom prostredí
	• podpora sociálnych vzťahov dieťaťa v skupine (v triede)
	• podpora rodinných vzťahov a väzieb dieťaťa

Zdroj: Fábry Lucká (2014b, 2014c)

Vo všeobecnosti je z hľadiska psychomotorickej terapie dôležité zohľadňovať autenticitu a vývinový potenciál dieťaťa, ale napriek tomu využiť silné stránky dieťaťa a vystavovať ho úlohám, ktoré ho z hľadiska vývinového potenciálu majú možnosť posunúť vpred.

Prepojenie pohybu s iným terapeutickým médiom je bežnou praxou pri realizácii aktivít psychomotorickej terapie. Pohyb nemôžeme jednoducho diferencovať, oddeliť od ďalších pre dieťa prirodzených aktivít (Zimmer, 2006).

Odborník z pomáhajúcej profesie – napríklad liečebný pedagóg, alebo špeciálny pedagóg sa v tomto vývinovom období môže pre rodinu stať akýmsi sprievodcom vo vývine dieťaťa, ktorý však zasahuje len do takej miery, aby sám nekládol prekážky vo vzájomnej interakcii rodič – dieťa (Kováčová, 2015). Naopak dôležitá je podpora vzájomných interakcií, a to okrem základnej interakcie rodič – dieťa, tiež zabezpečenie prirodzených interakcií s okolím. Ide o proces sprevádzania. Hovanová Šlosár (2020, s. 142) tvrdia, že cieľom *sprevádzania je zvýšiť kompetencie rodiny, naučiť členov rodiny riešiť problémy samostatne, problémom predchádzať, pomenovať ich a požiadať o pomoc*. V popisovanom intervenčnom procese nejde o direktívne vedenie či určovanie podmienok, ale naopak o podporu rodiča v jeho vlastných kompetenciách natoľko, aby bol sám, ako najväčší odborník na svoje dieťa, aktívnou súčasťou celého intervenčného procesu. Ide teda o podporu celej rodiny ako systému, nie o jednotlivcov. Ak nie je intervencia zameraná komplexne na celú rodinu, stráca účinnosť a najmä zmysel. Rodič či iná vzťahná osoba, ktorá trávi najviac času s dieťaťom, pozná jeho návyky, zvyklosti, rituály a dokáže tak potrebnú pomoc aj zacieliť efektívnejšie, ako človek, hoci odborník, ktorý takúto skúsenosť s konkrétnym dieťaťom nemá. Odborník musí na začiatku spolupráce vytvoriť komplexnú diagnostiku, a to nielen dieťaťa, ale najmä rodiny a rodinného prostredia, zvyklostí, výchovného štýlu, histórie výchovného štýlu oboch rodičov. V službe včasnej intervencie je totiž klientom celá rodina ako systém a nielen dieťa s problémom.

Každá rodina má tiež vlastné zvyklosti a osobitosti, ktoré z nej vytvárajú samostatný systém. Úlohy liečebného pedagóga teda vyplývajú z diagnostiky a poznania rodiny v jej komplexnej osobitosti.

Tabuľka 22: Úlohy liečebného pedagóga v sprevádzaní rodiny s dieťaťom v ranom a predškolskom veku

Úloha liečebného pedagóga v procese sprevádzania	podpora rodiny pri hľadaní si vlastnej role vo výchove svojho dieťaťa
	podpora spoločných aktivít rodiny, vedúcich k prehĺbeniu dotykového vzťahu (napríklad masáže, rôzne rodinné hry s využitím symbolov, zrkadlenie prejavov dieťaťa, stimulácia zložiek psychomotoriky dieťaťa)
	podpora vlastných kompetencií rodiny
	poznanie výchovných štýlov rodičov/rodiny ako systému
	vyrovnávanie sa s vlastnými výchovnými štýlmi z primárnej rodiny rodičov dieťaťa
	podpora porozumenia neverbálneho prejavu dieťaťa
	podpora identifikácie neverbálneho prejavu dieťaťa

Zdroj: Fábry Lucká (2017)

Ústrednou témou liečebného procesu v psychomotorickej terapii je:

- práca s pohybovým vzorcom, zameranie na pohybovú zmenu,
- využitie pohybu ako prostriedok komunikácie,
- verbálne spracovanie a reflektovanie prežitkov.

Pri realizácii psychomotorickej terapie sa nevyhneme tiež vplyvom iných terapeutických konceptov/intervenčných stratégií. Takéto prepájanie je nielen nevyhnutné, ale aj veľmi prospešné pre celý proces, nakoľko sa takáto stimulácia odohráva vo viac-podnetovom – multisenzorickom prostredí s dôrazom na prepájanie vnemov. Toto prostredie je vhodným pre verbalizáciu neverbálnych pohybových zážitkov. Ponúka bezpečie, kreativitu a spoločné

zážitky pre skupinovú formu. V špecifických prípadoch je možné využitie stimulácie aj individuálnou formou.

Tabuľka 23: Možnosti telesnej stimulácie v psychomotorickej terapii

telesná stimulácia prostredníctvom	zmeny polohy tela	hojdačka, vodná posteľ, prevažovacie dosky
	vizuálnych podnetov (súčasne aj podpora vizuomotoriky)	optické vlákna bublínkový valec
	vibračných podnetov	vodná posteľ, vibračné pomôcky, hady

Zdroj: Fábry Lucká (2019)

Cieľom psychomotorickej terapie je podľa Fábry Luckej (2020) realizovať intervenciu so zameraním na telesné prežívanie človeka, okrem základných pohybových hier a telesných metód je vzhľadom na nové poznatky súvisiace s teóriou senzorickej integrácie, potrebné zamerať sa aj v konkrétnych aktivitách na podporu taktilného, vestibulárneho a propioceptívneho systému.

V psychomotorickej terapii je cieľ konkretizovaný taktiež ako komplexný pohľad na človeka, pričom je potrebné získať o ňom čo najviac z dostupných informácií, a to na základe (Fábry Lucká, 2017):

- informácií od iných odborníkov (všetky dostupné informácie, realizované intervencie, priebeh realizovaných intervencií),
- informácií od klienta (prostredníctvom rozhovorov, pozorovaní počas činnosti, pozorovaní počas činností v kolektíve),

- informácií od rodinného prostredia klienta (dôležité je to najmä v prípade ak ide o detského klienta, ktorý v rodinnom prostredí trávi nepomerne najviac času),
- informácií od širšieho sociálneho prostredia klienta (kolektív v škole, z mimoškolských aktivít, širšie rodinné prostredie, blízki priatelia rodiny).

Stimulácia telesného aparátu dieťaťa s pohybovým zdravotným znevýhodnením je naopak dôležitejšia, ako by tomu bolo, keby dieťa pohybový problém nemalo. Úlohou odborníka z pomáhajúcich profesií je teda naučiť rodinu dieťaťa, ako mu pomôcť podnety sprítomniť a spracovať, napriek pohybovým obmedzeniam a umožniť mu tak, aby dokázal vnímať vlastné hranice tela a svoje telesné “ja”.

Záver

Psychomotorická terapia má v kontexte včasnej intervencie široké možnosti uplatnenia napriek tomu, že na prvý pohľad sa v bežnom preklade pohybová terapia môže zdať ako neaktuálna. Je to ale práve naopak. Tam, kde vzhľadom na zdravotné obmedzenie dieťaťa sú pohybové schopnosti obmedzené, je práve naopak potrebné zmyslové zážitky pre pohybový systém sprostredkovať. Ak vychádzame z predpokladu, že pohyb je všade okolo nás (Szabová, 1998), je nedeliteľnou súčasťou aj v prípade ak sú pohybové schopnosti dieťaťa obmedzené. Je potrebné ich sprostredkovať, nakoľko dieťa sa ku zmyslovým a pohybovým zážitkom nedostane prirodzene. Nemôže sa ku zdroju svojho záujmu presunúť z dôvodu pohybových obmedzení a získať tak vlastné autentické skúsenosti a vnemy. Najdôležitejšie je v kontexte psychomotorickej terapie uvedomenie, že pohyb môže mať rôznu

kvalitu a môžeme ho očakávať aj tam, kde sme ho na prvý pohľad neočakávali.

Otázky na preskúšanie (3.kapitola):

- 1. Vyhľadajte v texte a popíšte, ako rozumiete primárnym faktorom pri realizácii psychomotorickej terapie vo včasnej intervencii. Navrhните aktivity pre rodiny na podporu prirodzenej laterality v domácom prostredí.*
- 2. Popíšte rozdiel medzi psychomotorickou terapiou a ranou psychomotorickou terapiou.*
- 3. Vytvorte aktivitu na podporu vnímania vlastnej telesnej schémy dieťaťa.*
- 4. Vyhľadajte na internete odborný článok o psychomotorickej terapii v ranom veku dieťaťa a informujte o jeho obsahu formou krátkej rešerše.*
- 5. Vysvetlite pojem „podpora vlastných kompetencií rodiny“ v intervenčnom procese.*

Poznámky

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ZÁVER

Rodina s dieťaťom s rizikovým vývinom je vystavená mnohým náročným situáciám, ktoré je pre budúceho odborníka v pomáhajúcich profesiách potrebné pochopiť. Vysokoškolská učebnica s názvom

Terapeutický koncept ranej arteterapie a ranej psychomotorickej terapie vo včasnej starostlivosti o rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom, sumarizuje základné poznatky o problematike včasnej starostlivosti vo vybraných konceptoch. Terapeutické koncepty vytvárajú priestor pre slobodné vyjadrenie sa v prostredí, ktoré je bezpečné, prijímajúce a podnecuje ku aktivitám.

Pre rodinu s dieťaťom s rizikovým vývinom je pre to prostredím naplňajúcim základné atribúty pre dieťa najprirodzenejšej aktivity – hry.

Predložená vysokoškolská učebnica okrem terminologického vymedzenia ponúka tiež návrhy aktivít, príkladov z praxe, problémové riešenie úloh po každej kapitole. Táto štruktúra vedie ku ucelenému upevňovaniu poznatkov, dopĺňajúc tak priamy pedagogický proces.

BIBLIOGRAFIA

1. AACHOVÁ – FELDMANOVÁ, A., KUNKLEOVÁ – MILLEROVÁ, C. 2008. Vývoja arteterapie. In ARON RUBINOVÁ, J. *Přístupy v arteterapii – Teorie & technika*. Praha: Triton, 2008. s. 343 – 364. ISBN 978-80-7387-093-5.
2. BLANCO, G., L. 2008. Biodanza y arteterapia. Barcelona: Escuela de Biodanza Rolando Toro, Barcelona, s. 38.
3. BOTTON, A., ARMSTRONG, J. 2014. *Umění jako terapie*. Zlín: Kniha Zlín, 2014. 240 s. ISBN 978-80-7473-161-7.
4. CAMPBELLOVÁ, J. 1998. *Techniky ARTETERAPIE ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Skupinové výtvarně – terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. Praha : Portál, 1998. 200 s. ISBN 80-7178-204-1.
5. CASEOVÁ, C. & DALLEYOVÁ, T. 1995. *Arteterapie s dětmi*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-065-0.
6. DARLEY, S., HEATH, W. *The Expressive Arts Activity Book*. London : Jessica Kingsley Publishers, 2008. 216 p. ISBN 978 1 84310 861 0.
7. FÁBRY LUCKÁ, Z. 2014c. *Terapeutické intervencie a človek s viacnásobným postihnutím – Podpora ľudí s viacnásobným postihnutím s dôrazom na komunikačné a sociálne kompetencie*. Bratislava: Musica Liturgica, 2014.
8. FÁBRY LUCKÁ, Z. 2014a. Podpora rodiny v procese sprevádzania. In: Kováčová, B. (ed.). *Liečebná pedagogika 1. Vybrané kapitoly z liečebnej pedagogiky*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2014. s. 7 – 25. ISBN 978–80–223–3736–6.
9. FÁBRY LUCKÁ, Z. 2014b. Podpora vzťahu rodič – dieťa s viacnásobným postihnutím prostredníctvom psychomotorickej terapie. In: MITAŠÍKOVÁ, P. (Ed.) 2014. *Európska iniciatíva za kompetentnosť vo včasnej intervencii. Spolupráca s rodičmi pri podpore vývinu*. Zborník z medzinárodnej konferencie a pilotného

tréningu k projektu ECI 2.0. Bratislava: Univerzita Komenského. 2014. ISBN 978-80-223-3685-7.

10. FÁBRY LUCKÁ, Z. 2017. *Psychomotorika ako integrálna súčasť multisenzorických prístupov*. Lessner Lištiaková, I. (Ed). Multisenzorické aspekty liečebnopedagogických terapií. Bratislava: Univerzita Komenského, 2017.
11. FÁBRY LUCKÁ, Z. 2020. *Evalvácia efektívnych faktorov multisenzorických prístupov v liečebnej pedagogike*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2020. ISBN 978-80-223-4864-5.
12. GUILLAUME, M., KOVÁČOVÁ, B. 2010. *Art vo vzdelávaní. Študijný materiál pre študentov (ne)pedagogických študijných programov*. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-8082-401-3.
13. HAŠTO, J. 2005. *Vzťahová väzba – Ku koreňom lásky a úzkosti*. Bratislava: Vydavateľstvo F. 2005. ISBN 80-889-522-8-X.
14. HÁTLOVÁ, B., ADÁMKOVÁ SÉGARD, M., WEDLICHOVÁ, I., LOUKOVÁ, T., BAŠNÝ, Z. 2014. Historická a teoretická východiska psychomotorické terapie. In *Československá psychologie*. 2014. ročník LVIII. Číslo 1.
15. HINZ, L. D. 2009. *Expressive Therapies Continuum – A Framework for Using Art in Therapy*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2009. 292 p. ISBN 978-0-415-96347-3.
16. HOGAN, S. 2001. *Healing Arts: The History of Art Therapy*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia. ISBN 1-85302-799-5.
17. HORŇÁKOVÁ, M. 2010. Úvod do problematiky konceptov liečebnopedagogickej pomoci. In *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 2010. s. 98 – 105. ISBN 978-80-223-2915-6.
18. HOVANOVÁ, M., ŠLOSÁR, D. 2020. *Sanácia dysfunkčnej rodiny v pomáhajúcich profesiách*. Košice: UPJŠ v Košiciach,

Filozofická fakulta, 2020. Dostupné na www.unibook.upjs.sk. ISBN 978-80-8152-858-3.

19. JANOVCOVÁ, Z. 2010. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova Univerzita. 2010. ISBN 978-80-210-5186-7.
20. KOBÍ, E. 2004. *Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken*. 6. vyd. Berlín: BHP Verlag, 2004.
21. KOLIBOVÁ, D. 2007. *Dieťa a jeho vývin – Vývinová psychológia*. Ružomberok : Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2007. 119 s. ISBN 978-80-8084-259-8.
22. KOVÁČOVÁ, B. 2010. *Inkluzívny proces v materských školách: začlenenie dieťaťa s odlišnosťami do prostredia inkluzívnej materskej školy*. Bratislava: Musica Liturgica. 2010. ISBN 978-80-970418-0-9
23. KOVÁČOVÁ, B. 2014. Liečebná pedagogika vo vývine človeka. In: Liečebná pedagogika 1: vybrané kapitoly z liečebnej pedagogiky z biodromálneho hľadiska. Bratislava: Univerzita Komenského, 2014. s. 6-32. ISBN 978-80-223-3736-6
24. KOVÁČOVÁ, B. 2015 *Liečebná pedagogika III. : základy liečebnej pedagogiky*. 1. vyd. - Bratislava : Univerzita Komenského, 2015. 100 s. ISBN 978-80-223-4015-1.
25. LIPÁROVÁ, L. 2018. Fenomén výtvarného nadania v období mladšieho školského veku. In KOVÁČOVÁ, B., VALACHOVÁ, D. *Fenomén výtvarného nadania vo vývine človeka (teoreticko-výskumná paradigma)*. Banská Bystrica : Pedagogická fakulta UMB, 2018. s. 52 – 74. ISBN 978-80-557-1483-7.
26. MAGNUSSON, D., STATIN, H. 1998. Person context interaction theories. In: W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner: *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development*. New York: Wiley, 5th ed., 1998. pp. 685 – 759.

27. MALCHIODI, C. A. 2007. *The art therapy sourcebook*. New York: McGraw-Hill, 2007. 276 p. ISBN 978-0-07-146827-5.
28. POTMĚŠIL, M. 2015. Terapie v rané intervenci (heslo). In: Valenta, M. a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. s. 215 – 216. ISBN 978-80-262-0937-9.
29. POTMĚŠILOVÁ, P. 2014. Arteterapie. In MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada, 2014. s. 77 - 131. ISBN 978-80-247-4172-7.
30. ROGERSOVÁ, N. 2008. Expresivní arteterapia zameraná na človeka: Cesta k celistvosti. In ARON RUBINOVÁ, J. *Přístupy v arteterapii – Teorie & technika*. Praha : Triton, 2008. s. 254 – 274. ISBN 978-80-7387-093-5.
31. SEDLÁKOVÁ, A. 2016. *Arteterapia a svet výtvarných odpovedí*. Prešov : Prešovská univerzita, 2016. 97 s. ISBN 978-80-555-1620-2.
32. SEDLÁKOVÁ, A. 2018. *Výtvarný prejav a poetika*. Prešov : Prešovská univerzita, 2018. 139 s. ISBN 978-80-555-2084-1.
33. SOBOLOVÁ, B., WILLIAMSOVÁ, K. 2008. Rodinná a skupinová arteterapia. In ARON RUBINOVÁ, J. *Přístupy v arteterapii – Teorie & technika*. Praha: Triton, 2008. s. 390 – 420. ISBN 978-80-7387-093-5.
34. SOVÁK, M. 1984. Terapie (heslo). *Defektologický slovník*. 2. upravené vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. s. 401. e. č. 14-398-84.
35. STEHLÍKOVÁ BABYRÁDOVÁ, H. 2016. *Expresivní terapie se zaměřením na výtvarný a intermediální projev*. Brno: Masarykova univerzita, 2016. 160 s. ISBN 978-80-210-8354-7.
36. STRMEŇ, L., RAISKUP, CH. J. 1998. *Výkladový slovník odborných výrazů používaných v psychologii*. 1. vyd. Bratislava: Iris, 1998. ISBN 80-88778-69-7.

37. SZABOVÁ, M. 1998. *Náčrt psychomotorickej terapie*. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského. 1998. ISBN 80-88868-06-8.
38. SZABOVÁ, M. 2003. Možnosti využitia psychomotorickej terapie u detí s prieduškovou astmou. In *Človek v centre liečebnopedagogickej starostlivosti*. Bratislava: Humanitas, 2003. s. 82-86. ISBN 80-89124-00-3.
39. ŠICKOVÁ FABRICI, J. 2006. *Arteterapia – Ú(zá)žitkové umenie*. Petrus Publishers: 2006. 273 s. ISBN 80-89233-10-4.
40. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. 2016. *Základy arteterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2016. 304 s. ISBN 978-80-262-1043-6.
41. TICHÁ, E. 2006. *Diagnostické možnosti spoločnej hry rodičov a detí raného a predškolského veku*. In: Paedagogicca specialis XXIII. Bratislava: Univerzita Komenského, 2006.
42. TICHÁ, E. 2018. *Vyhodnotenie prieskumu Včasná intervencia na Slovensku z pohľadu poskytovateľov*. Bratislava: Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, 2018 (online).
43. VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha : Univerzita Karlova v Prahe- Karolinum, 2008. 462 s. ISBN 978-80-246-0956-0.
44. VALACHOVÁ, D. 2017. Skupinová arteterapia a výtvarný prejav adolescentov. In KOVÁČOVÁ, B., VALACHOVÁ, D. *Výskumná paradigma skupinovej arteterapie*. Ružomberok : Verbum, 2017. s. 79 – 112 s. ISBN 978-80-561-0520-7.
45. VALENTA, M. 2015. Arteterapie (heslo). In: Valenta, M. a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. s. 18. ISBN 978-80-262-0937-9.
46. VALENTA, M. 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. s. 214. ISBN 978-80-262-0937-9.

47. VALENTA, M. 2015. Terapie komplementární (heslo). In: Valenta, M. a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. 2015. s. 214. ISBN 978-80-262-0937-9.
48. VALENTA, M. a kol. 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. s. 215 – 216. ISBN 978-80-262-0937-9.
49. VALENTA, M., MÜLLER., O. 2007. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
50. VÉLE, F. 2006. *Kineziologie, Přehled kineziologie a patokineziologie pro diagnostiku a terapii poruch pohybové soustavy*. Praha: Triton. 2006
51. VODIČKOVÁ, B. 2010. Vývinovo orientovaná arteterapia vo včasnej intervencii. In: *Včasná intervencia orientovaná na rodinu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. s. 137 – 158. ISBN 978-80-223-2915-6.
52. *Všeobecný encyklopedický slovník, heslár G – L*. Praha: Nakladatelství Cesty, 2002(a). ISBN 80-7181-659-0.
53. *Všeobecný encyklopedický slovník, heslár S – Ž*. Praha: Nakladatelství Cesty, 2002(b). ISBN 80-7181-768-0.
54. WISER, S., GOLDFRIED, M., RAUE, P., & VAKOCH, D. 1996. Cognitive-behavioral and psychodynamic therapies: A comparison of change processes. In W. Dryden (Ed.): *Research in counselling and psychotherapy*. London: SAGE Publications. pp. 101 – 132.
55. *Zákon 448/2008 o sociálních službách*
56. ZIMMER, R. 2006. *Handbuch der Psychomotorik*. Freiburg: Herder Verlag. 2006. ISBN 978-3451289309.
57. ZIMMER, R. 2010. *Handbuch der Psychomotorik*. Freiburg: Herder Verlag. 2010. ISBN 978-3451289309
58. ZIMMER, R. 2018. *Wilde Spiele zum Austoben. Durch Bewegung zur Ruhe kommen*. Freiburg: Herder Verlag. 2018. ISBN 978-3-451-34861-7.

ZOOZNAM TABULIEK

<i>Tabuľka 1: Expresívne terapie a terapeutické prístupy.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabuľka 2: Integrácia umeleckých prostriedkov do terapie.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabuľka 3: Základná charakteristika arteterapie</i>	
<i> a ranej arteterapie.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabuľka 4: Základná charakteristika psychomotorickej terapie</i>	
<i> a ranej psychomotorickej terapie.....</i>	<i>23</i>
<i>Tabuľka 5: Poskytovanie služby včasnej intervencie.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabuľka 6: Rozličné podoby vnímania umenia</i>	<i>32</i>
<i>Tabuľka 7: Širšie a užšie vnímanie arteterapie</i>	<i>34</i>
<i>Tabuľka 8: Historické obdobia arteterapie</i>	<i>37</i>
<i>Tabuľka 9: Materiál využívaný v arteterapii</i>	<i>43</i>
<i>Tabuľka 10: Rozdelenie materiálov na základe obtiažnosti</i>	
<i> počas činnosti.....</i>	<i>44</i>
<i>Tabuľka 11: Experimentovanie a aktivity s ceruzou.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabuľka 12: Experimentovanie a aktivity s temperovou farbou.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabuľka 13: Experimentovanie a aktivity s akvarelovou farbou.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabuľka 14: Rozvíjanie špecifických oblastí v ranej arteterapii</i>	<i>56</i>
<i>Tabuľka 15: Faktory podieľajúce sa na stavbe sebakonceptu</i>	<i>83</i>
<i>Tabuľka 16: Podpora senzorickej integrácie dieťaťa</i>	
<i> zo strany rodiča.....</i>	<i>84</i>
<i>Tabuľka 17: Zložky neverbálneho prejavu</i>	<i>86</i>
<i>Tabuľka 18: Paralela psychomotorickej terapie</i>	
<i> a aktivizácia dieťaťa pri vstupe do kolektívu</i>	<i>91</i>
<i>Tabuľka 19: Paralela psychomotorickej terapie</i>	
<i> a rozvíjanie potenciálu dieťaťa pri vstupe do kolektívu....</i>	<i>91</i>
<i>Tabuľka 20: Paralela psychomotorickej terapie</i>	
<i> a podpora autonómie dieťaťa pri vstupe do kolektívu</i>	<i>92</i>
<i>Tabuľka 21: Primárne faktory pri realizácii</i>	
<i> psychomotorickej terapie vo včasnej intervencii</i>	<i>94</i>
<i>Tabuľka 22: Úlohy liečebného pedagóga v sprevádzaní rodiny</i>	
<i> s dieťaťom v ranom a predškolskom veku</i>	<i>96</i>
<i>Tabuľka 23: Možnosti telesnej stimulácie</i>	
<i> v psychomotorickej terapii</i>	<i>97</i>

ZOZNAM OBRÁZKOV

<i>Obrázok 1: Podporná sieť pre dieťa a jeho rodinu</i>	<i>11</i>
<i>Obrázok 2: Poskytovanie ranej intervencie v rezorte zdravotníctva, školsťva a v rozorte sociálnych vecí a rodiny</i>	<i>12</i>
<i>Obrázok 3: Konkretizácia aspektov v realizovaní terapeutických konceptov</i>	<i>16</i>
<i>Obrázok 4: Princípy terapeutických konceptov</i>	<i>25</i>
<i>Obrázok 5: Komparácia verbálneho a neverbálneho prejavu</i>	<i>72</i>
<i>Obrázok 6: Pohyb v prejavoch dieťaťa</i>	<i>74</i>
<i>Obrázok 7: Charakteristika psychomotorickej terapie</i>	<i>75</i>
<i>Obrázok 8: Telesné „ja“</i>	<i>77</i>
<i>Obrázok 9: Špecifické pomôcky v psychomotorickej terapii</i>	<i>79</i>
<i>Obrázok 10: Objasnenie pojmu psychomotorika</i>	<i>80</i>

PREHĽAD PRÍKLADOV

<i>Príklad 1: O Tonkovi</i>	<i>17</i>
<i>Príklad 2 Trhanie a zlepovanie</i>	<i>58</i>
<i>Príklad 3 Tvorenie z papiera</i>	<i>59</i>
<i>Príklad 4 Tvary zvukov</i>	<i>60</i>
<i>Príklad 5 Maľovanie</i>	<i>61</i>
<i>Príklad 6 Rozfukovanie farieb</i>	<i>62</i>
<i>Príklad 7 Maľba prstami I.</i>	<i>63</i>
<i>Príklad 8 Maľba prstami II.</i>	<i>64</i>
<i>Príklad 9 Koláž</i>	<i>65</i>
<i>Príklad 10 Maľovanie nie farbami</i>	<i>66</i>
<i>Príklad 11 Maľovanie</i>	<i>67</i>
<i>Príklad 12: Hudobný kolotoč</i>	<i>73</i>
<i>Príklad 13: Rituál vo vývine dieťaťa</i>	<i>85</i>

PREHLAD Z POZOROVANÍ

<i>Pozorovanie 1: Záznam o činnosti dieťaťa.....</i>	<i>58</i>
<i>Pozorovanie 2: Záznam o činnosti dieťaťa.....</i>	<i>59</i>
<i>Pozorovanie 3: Záznam o činnosti dieťaťa.....</i>	<i>60</i>
<i>Pozorovanie 4: Záznam o činnosti dieťaťa.....</i>	<i>61</i>
<i>Pozorovanie 5: Záznam o činnosti dieťaťa.....</i>	<i>62</i>
<i>Pozorovanie 6: Záznam o činnosti dieťaťa.....</i>	<i>63</i>
<i>Pozorovanie 7: Záznam o činnosti dieťaťa.....</i>	<i>64</i>
<i>Pozorovanie 8: Záznam o činnosti dieťaťa.....</i>	<i>65</i>
<i>Pozorovanie 9: Záznam o činnosti dieťaťa.....</i>	<i>66</i>
<i>Pozorovanie 10: Záznam o činnosti dieťaťa.....</i>	<i>67</i>

MENNÝ REGISTER

A

Aachová-Feldmanová · 47, 48, 50, 51, 55

Aachovej-Feldmanovej · 21

Adámková · 70

Armstrong · 31

B

Bašný · 70

Blanco · 19

Botton · 31

C

Campbellová · 41, 57, 59, 63

Case · 44

Caseová · 21, 32

D

Dalley · 44

Dalleyová · 21, 32

Darley · 48, 58, 60, 64, 66

F

Fábry Lucká · 22, 23, 71, 73, 76, 80, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96

G

Guillaume · 19, 20, 31, 36, 37, 43, 44

H

Hašta · 75

Hašto · 85

Hátlová · 70, 74

Heath · 48, 58, 60, 64, 66

Hogan · 35

Hornáková · 14, 15, 16

Hovanová · 94

J

Janovcová · 72

Juríčeková · 12, 13

K

Kobi · 15, 16

Kolibová · 45, 47

Kolláriková · 32

Komzáková · 37

Kováčová · 16, 19, 20, 31, 36, 37, 43, 44, 88, 94, 101, 115

Kunkleová – Millerová · 21, 47, 48, 50, 51, 55

L

Liebmanovej · 33

Lipárová · 47

Louková · 70

M

Magnusson · 23
Malchiodi · 46, 48, 52
Müller · 34

P

Pogády · 37
Potměšil · 17
Potměšilová · 33, 37, 39, 61, 62, 65
Pupala · 32

R

Raiskup · 17
Rogersová · 31

S

Sedláková · 36, 56
Ségard · 70
Slavík · 37
Sobolová · 41
Soriano · 12, 13, 14
Sovák · 16
Stattin · 23
Stehlíková Babyrádová · 35
Strmeň · 17
Szabová · 22, 72, 74, 97

Š

Šicková · 21, 32, 33, 56
Šicková – Fabrici · 32, 38, 40, 41, 42, 50, 54
Šlosár · 94

T

Tichá · 10, 11, 12, 13, 71

V

Vágnerová · 47, 51

Valachová · 56

Valenta · 18, 34

Véle · 74

Vodičková · 21, 46, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56

W

Wedlichová · 70

Williamsová · 41

Wiser · 35

Z

Zimmer · 76, 77, 78, 79, 82, 94

O AUTOROCH

PaedDr. Martina MAGOVÁ, Ph.D.

vysokoškolská pedagogička, špeciálna pedagogička.

Vyštudovala študijný odbor špeciálna pedagogika pre učiteľov na Pedagogickej fakulte Masarykovej univerzity v Brne (2012). V Ružomberku na Katolíckej univerzite ukončila rigorózne konanie (2013) v odbore Špeciálna pedagogika. Doktorandské štúdium absolvovala na Masarykovej univerzite v odbore Špeciálna pedagogika v roku 2016. V rámci praxe pôsobí od roku 2014 ako pedagóg v triede pre žiakov s poruchou autistického spektra v kombinácii s mentálnym postihnutím. Odborne sa profiluje na oblasť špecifických vývinových porúch učenia a na problematiku osôb s poruchou autistického spektra. Od roku 2012 až doteraz pôsobí na akademickej pôde ako odborný asistent na Pedagogickej fakulte KU v Ružomberku, na Katedre pedagogiky a špeciálnej pedagogiky.

Mgr. Zuzana FÁBRY LUCKÁ, PhD.

vysokoškolská pedagogička, liečebná pedagogička.

Vyštudovala študijný odbor Liečebná pedagogika na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (2009) a doktorandské štúdium v odbore Špeciálna pedagogika (2013). Vo svojej dizertačnej práci sa zaoberala problematikou terapeutických intervencií a človeka s ťažkým viacnásobným postihnutím. Od roku 2008 pôsobila ako liečebný pedagóg v Domove sociálnych služieb pre deti a dospelých s viacnásobným postihnutím Sibírka v Bratislave. Od roku 2009 pôsobila ako doktorand v dennej forme štúdia a od roku 2013 ako odborný asistent na Katedre liečebnej pedagogiky Pedagogickej fakulty univerzity Komenského v Bratislave.

Odborne sa profiluje na oblasť psychomotorickej terapie, multisenzorických prístupov, muzikoterapie. Zakladala prvé z

miestností určené pre Snoezelen terapiu ľudí s viacnásobným postihnutím v Slovenskej republike, v Bratislave v Domove sociálnych služieb Sibírka, s ktorým aj v súčasnosti naďalej spolupracuje. Má certifikované vzdelanie v metóde Bazálna stimulácia, pričom túto metódu od roku 2013 vykonáva aj v praxi.

doc. PaedDr. Barbora KOVÁČOVÁ, PhD.

vysokoškolská pedagogička, liečebná pedagogička.

Vyštudovala študijný odbor liečebná pedagogika na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (1999), kde ukončila rigorózne (2001, v odbore Liečebná pedagogika), doktorandské štúdium (2005, v odbore Pedagogika) a habilitačné konanie (2012, v odbore Špeciálna pedagogika). Pôsobila v praxi na pozícii liečebného pedagóga v poradenskom zariadení (CVPP Žarnovica), v špeciálno-pedagogickom zariadení (Detské integračné centrum, Banská Bystrica) a v zdravotníckom zariadení (Špecializovaný liečebný ústav Marína Kováčová). Od r. 2005 až doteraz pôsobí na akademickej pôde ako vysokoškolský pedagóg.

Odborne sa profiluje na oblasť ranej intervencie a diagnostiky, na využívanie expresívnych terapií a terapeutických prístupov (terapie s bábkou, ergoterapie, dramatoterapie) v procese pomoci.

Martina Magová
Zuzana Fábry Lucká
Barbora Kováčová

**TERAPEUTICKÝ KONCEPT ARTETERAPIE
A PSYCHOMOTORICKEJ TERAPIE
VO VČASNEJ STAROSTLIVOSTI O RODINU
S DIEŤAŤOM S RIZIKOVÝM VÝVINOM**

Recenzenti:

Prof. PaedDr. Anna Hudecová, PhD.
Prof. PaedDr. Daniela Valachová, PhD.

Rozsah strán:

118 (AH 3,745)

Vydavateľstvo

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku
Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok
<http://ku.sk>, verbum@ku.sk

ISBN 978-80-561-0810-9

ISBN 978-80-561-0810-9



9 788056 108093