

# **SOMATOPEDIE - REFLEXE JEJÍ SOUČASNOSTI I DALŠÍHO VÝVOJE**

**Jiří Kantor**

## **Abstrakt**

Termínem somatopedie označujeme dle tradičního vymezení prof. Kábeleho (1992) tu z odborných profilací speciální pedagogiky, která se věnuje lidem s tělesným postižením, zdravotním oslabením či nemocí. Text se bude zabývat některými z nynějších proměn i možností dalšího vývoje somatopedie. Zhodnotí současnou terminologií oboru, fenomén postižení a zdraví, specifika somatopedické klientely, kompetence somatopedů, interdisciplinární provázanost a integritu samotného oboru. Na závěr se pokusí reflektovat dopad současných změn na některé nezbytné posuny pro vysokoškolskou přípravu studentů speciální pedagogiky.

## **Klíčová slova**

Somatopedie, omezení hybnosti, tělesné postižení, nemoc, kompetence somatopedů, vzdělávání, rehabilitace, terapie, prevence, interdisciplinární přístup.

## **Education of People with Illness and Physical Disability - Reflection of the Present State and Possibilities of Further Development**

## **Abstract**

Education of the students with physical disability and illness is, according to the traditional definition of prof. Kábele (1992), is one of the specialisation of the Czech special education. In this article, we will deal with some of the current transformations and possibilities of a further development of this specialisation. We will reflect its contemporary terminology, the phenomenon of handicap and health, the specifics of its clientele, the competences of teachers, the interdisciplinary cohesion and the integrity of the discipline itself. In the end, we will sum up the influence of the current shifts on the necessary alternation for university studies in the field of special education.

## Key words

Education of students with physical disability and illness, physical disability, illness, competences of teachers, rehabilitation, physiotherapy, prevention, interdisciplinary approach.

Somatopedie je oborem speciální pedagogiky, který se specializuje na osoby s tělesným postižením a nemocí. Původně se nazývala *defektologie ortopedická*, současný pojem zavedl roku 1956 František Kábele (z řec. soma – tělo, paideia – výchova, vedení). Ačkoliv je somatopedie i dnes nejméně používaný termín, setkáváme se také s názvy pedagogika tělesně postižených, výchova a vzdělávání jedinců s tělesným postižením, rehabilitační pedagogika tělesně postižených, somatopedagogika, speciální pedagogika somatopedická aj. (Vítková, 1999, Vítková, 2006, Hruška, 1995, Kollárová, 1993).

Výhodou nově zaváděných termínů může být snazší srozumitelnost pro širokou veřejnost. Nicméně žádný z výše uvedených termínů zcela adekvátně nevystihuje záběr celého oboru, který již v současné době nelze chápat pouze v kontextu výchovy a vzdělávání. Nevýhody terminologické plurality se projevují ve vzájemné komunikaci mezi odborníky, rodiči a širší veřejností. Na odborné úrovni postrádáme všeobecný konsensus, jak vymezit samotný obor i základní terminologii. Právě z těchto důvodů zde budeme používat vžitý termín somatopedie.

Na tomto místě může být užitečné si také připomenout, že odbornou specializaci v somatopedii člověk získává vysokoškolským studiem speciální pedagogiky a státní závěrečnou zkouškou ze somatopedie.

Se značnou rozmanitostí termínů se můžeme setkat také ve vztahu k somatopedické klientele. Bohužel i v odborných somatopedických textech převládají pro označení klientů názvy, ve kterých se objevují termíny porucha, vada či postižení (viz níže). Pro označení somatopedické klientely se přitom jeví jako nejvhodnější terminologické spojení **člověk s omezením hybnosti**. Omezení hybnosti je dle odborné literatury členěno na částečné nebo celkové, primární nebo sekundární (Vítková, 2006). Při primárním omezení se jedná o „přímé postižení vlastního hybného ústrojí nebo postižení centrální či periferní nervové soustavy, kdy v periferní části je postiženo vlastní hybné ústrojí, např. amputací, deformací, vývojovými vadami apod.“ (Vítková, 1999, str. 9). Ve druhém případě zůstává „centrální i periferní nervová soustava a vlastní

pohybové ústrojí bez patologických změn, hybnost je však omezena z jiných příčin. Projevují se tu důsledky chorob srdečních, revmatických, kostních apod., které omezují pohyb nemocného.“ (Vítková, 1999, str. 9).

Termín **člověk s omezením hybnosti** má ve srovnání s dříve používanými termíny (člověk s poruchou mobility nebo poruchou hybnosti, člověk se zdravotním postižením či více vadami apod.) několik výhod. Je to termín:

- patrně nejlépe a v plné šíři vystihující somatopedickou klientelu, kterou tvoří nejen lidé s tělesným postižením, ale také lidé nemocní a zdravotně oslabení (je neadekvátní říci např. o člověku s alergií, že má poruchu hybnosti, neboť hybnost je v tomto případě pouze omezena, nikoliv narušena),
- praktický, není příliš dlouhý,
- srozumitelný,
- nejedná se o zcela nový termín (cituje ho již Sovák ve svém *Nárysu speciální pedagogiky* z roku 1980).

Příčinou omezení hybnosti ze somatopedického hlediska může být tělesné postižení, nemoc a zdravotní oslabení. **Tělesným postižením** se rozumí „*převažující nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech, které mají značný vliv na kognitivní, emocionální a sociální výkony*“ (Gruber, Lendl, in Vítková, 2006, s. 39). **Nemoc** je definována jako porucha rovnováhy organismu s prostředím, přičemž vznikají anatomické a funkční změny v organismu (Kábele, 1992; Jonášková, in Müller, 2001). Z hlediska somatopedie není nemoc považována jen za biologickou odchylku, ale za typ sociálního znevýhodnění (Bendová, Renotiérová, 2005). Ze skupiny osob s nemocí se v české somatopedii vyčleňuje ještě skupina osob se **zdravotním oslabením**. Zdravotně oslabený člověk má sníženou odolnost vůči chorobám a sklon k jejich opakování (např. u akutních zánětů dýchacích cest). Jeho zdravotní stav je ohrožen působením nevhodného životního prostředí, špatným režimem nebo nesprávnou výživou (Kábele, 1992).

Jiným blízkým pojmem ve vztahu k somatopedii je *zdravotní postižení v užším významu* – souhrnné označení skupiny osob nemocných a zdravotně oslabených (Vítková, 1998, Opatřilová, Zámečnicková, 2007). Další odkazy k oblasti somatopedické terminologie můžeme nalézt v odborné literatuře (Vítková, 1998, Kábele, 1992, Jonášková, in Müller a kol., 2001 aj.).

## **Posuny v paradigmatu**

Dříve byla speciální pedagogika celkově zatížena medicínským paradigmatem, díky kterému se dostávaly do popředí fenomény nemoci, patologie, omezení a postižení (Opatřilová, Zámečnicková, 2007, Vitková, 2006). Pro současnou práci speciálního pedagoga-somatopeda je však důležitější, jaké jsou možnosti a schopnosti člověka s omezením hybnosti a ve kterých směrech a oblastech má potenciál pro seberozvíjení, seberealizaci a nacházení životní spokojenosti. Vypadá to, jako by z hlediska odborného pohledu byl dříve člověk s pohybovým omezením „schovaný“ za svou vadou, kdežto nyní ustupuje do pozadí zaměření na jeho disabilitu a vzrůstá význam jeho osobnosti. Stále více speciálních pedagogů si uvědomuje, že s klientem nelze dobře dlouhodobě pracovat bez znalosti životního příběhu a systému, ve kterém klient žije.

## **Rozšíření věkového spektra klientely**

Speciálně pedagogický přístup může člověk se specifickými potřebami potřebovat v různých etapách svého života, popř. v průběhu celého života (Bendová, 2007, Vitková, 2006). Proto patří k současným trendům speciální pedagogiky rozšíření speciálně pedagogické podpory na život člověka v celém rozsahu (v kontextu dosavadní tradice speciální pedagogiky se tento trend týká především včasné podpory, dospělého věku a podpory seniorů). Určitá omezení však stále existují, a to především ve zdravotnictví. Současná legislativa neumožňuje speciálním pedagogům pracovat např. na neonatologických odděleních, jednotkách intenzivní péče, s hospitalizovanými dospělými pacienty apod.

## **Rozšíření specifických potřeb klientely**

V praxi se stále častěji setkáváme s lidmi, u kterých je pohybové omezení doprovázeno dalšími disabilitami (v mentální, zrakové, sluchové či komunikační oblasti). Tento trend souvisí do značné míry s integrací žáků s lehčím stupněm postižení do běžných škol a stále užším zaměřením škol, které byly dříve označovány jako speciální, na žáky s těžšími typy postižení. Právě praxe vyžaduje, aby somatoped dokázal pracovat také s těmito klienty, přestože tento úkol přesahuje rámec samotné somatopedie. Posuďme však sami, jak se změní určitá somatopedická problematika, např. nácvik používání ortopedického vozíku, u člověka pouze s tělesným postižením na jedné straně a u člověka s kombinovaným tělesným a mentálním nebo zrakovým postižením na straně druhé.

## Rozšíření kompetencí somatopedů

Většina autorů prezentuje somatopedii jako vědní obor zabývající se výchovou a vzděláváním (Kábele, 1992, Vítková, 2006), přestože profesionální kompetence somatopedů značně přesahují rámec edukace. Výchova a vzdělávání zůstává stále prioritní oblastí, práce speciálního pedagoga však zasahuje do všech oblastí uceleného systému rehabilitace. Podílí se také na terapii, prevenci, poradenství, zaměstnávání a socializaci osob s omezením hybnosti.

**Terapii** realizujeme ve speciální pedagogice působením na postižené funkce a složky osobnosti klienta prostřednictvím:

- obecných metod, např. stimulace, korekce, podmiňování (tyto metody jsou součástí odborné přípravy speciálního pedagoga),
- specializovaných terapií, např. orofaciální terapie, muzikoterapie, synergicko-reflexní terapie, psychomotorika.

Provádí-li speciální pedagog terapii, nemusí při práci s klientem využívat nezbytně pouze pedagogické prostředky. Nicméně většinu z výše uvedených příkladů terapií lze provádět pouze s doplněním příslušného vzdělávání nebo odborného výcviku. Terapeutické nástroje jsou součástí léčebných i pedagogických prostředků rehabilitace.

Další z oblastí, ve které somatoped může uplatňovat své kompetence, představuje oblast prevence. **Prevence** probíhá v rámci třístupňového systému (Kábele, 1992) a podílí se na ní kromě somatopedů také pracovníci ve zdravotnictví, učitelé nebo zaměstnanci z oblasti sociální péče. *Primární prevence* znamená předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci, např. screening vrozených vývojových vad ve zdravotnických zařízeních, seznámení se s rizikovými situacemi, které mohou způsobit vážné úrazy ve školách apod. *Sekundární prevence* se orientuje na rizikové skupiny populace ohrožené negativním jevem, např. děti předčasně narozené, pacienty dětských oddělení nemocnic (ohrožené hospitalizmem) aj. Na sekundární prevenci v kontextu školského zařízení při nemocnici se může podílet herní specialista, somatoped nebo ošetřující personál. Na sekundární prevenci v rámci ostatních somatopedických institucí se podílejí např. střediska rané péče, speciálně pedagogická centra nebo pedagogicko-psychologické poradny.

*Terciární prevence* probíhá u osob, u kterých se již projevilo určité postižení nebo onemocnění. Cílem terciární prevence je předejít dalším negativním důsledkům, které z postižení či onemocnění vyplývají. Příkladem je např.

využívání kompenzačních pomůcek, prevence nežádoucích projevů chování (agresivita, uzavření se do sebe), nácvik alternativní komunikace aj. Oblast terciární prevence je nejvíce zastoupena v práci somatopedů.

**Somatopedické poradenství** je v rámci školství realizováno především prostřednictvím speciálně pedagogických center pro tělesně postižené a speciálně pedagogických center pro kombinované vady (viz Vyhláška MŠMT č. 72/2005).

Nabídka poradenských aktivit pro osoby s omezením hybnosti je však mnohem širší, neboť poradenství mohou zajišťovat různé instituce MPSV (např. střediska rané péče), neziskové organizace, dále výchovný poradce, školní speciální pedagog nebo pedagogicko-psychologické poradny apod. Specifikem poradenské práce je mnohem bližší kontakt s rodinou nebo dalšími subjekty, které jsou pro klienta důležité. Proto můžeme říct, že předmětem somatopedie není pouze samotný klient, tedy člověk s omezením hybnosti, ale také jeho okolí, se kterým vstupuje do různých forem interakce.

Speciální pedagog – somatoped používá také sociální a pracovní prostředky rehabilitace osob s omezením hybnosti. Cílem **sociálních prostředků rehabilitace** je umožnit osobám s omezením hybnosti vést co nejsamostatnější život a být (dle individuálních schopností a potřeb) začleněn do běžného sociálního prostředí. Rehabilitace úzce souvisí s fenoménem sociální integrace (Jankovský, 2006, Jesenský, 1995, Novosad, 2000). Somatoped se může podílet na realizování různých služeb, které k tomuto cíli směřují (aktivizační, volnočasové, asistenční...). V oblasti **pracovních prostředků rehabilitace** nachází somatopedi uplatnění jak v procesu teoretické nebo praktické profesní přípravy (rekvalifikace, zácvik) či při samotné realizaci zaměstnávání osob s omezením hybnosti (např. v chráněných pracovních dílnách).

### **Provázanost jednotlivých oblastí uceleného systému rehabilitace**

Současný trend směřuje nejen k rozšiřování kompetencí somatopedů, ale proklamuje také nezbytnost užší spolupráce mezi speciálními pedagogy, zdravotnickým personálem a ostatními specialisty z jednotlivých oblastí uceleného systému rehabilitace. Praktická realizace této myšlenky naráží na mnoho překážek – přesto existují instituce či příklady, kdy se vzájemnou provázanost a koordinaci v poskytování služeb daří poměrně dobře zabezpečit (např. Jedličkův ústav a školy při Jedličkově ústavu v Praze). Otevírání stále většího prostoru pro vzájemnou mezioborovou spolupráci je žádoucí také v oblasti výzkumu, sdílení zkušeností a komunikace (potřeba obohacovat somatope-

dickou teorií o poznatky a zkušenosti jiných oborů) nebo při uplatňování různých terapeutických a edukačních postupů, které přesahují specializaci speciálního pedagoga-somatopeda apod.

### **Integrace různých identit oboru**

Somatopedii (stejně jako ostatní obory speciální pedagogiky a pomáhajících profesí) nelze považovat výlučně za **vědu** nebo vědecký obor, protože práce somatopeda je zároveň i **uměním** (které vyžaduje schopnost praktického použití pedagogických dovedností, speciálních metod a přístupů) a **interpersonálním procesem** (který vyžaduje schopnost navázat lidský vztah, rozvíjet ho žádoucím směrem, umět rozpoznat a pracovat s riziky vztahového rámce) (srov. Kantor, in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, Bruscia, 1998). Použijeme-li stručného shrnutí, dobrým somatopedem je z hlediska uvedených identit oboru ten, kdo dokáže s klientem pracovat lidsky (somatopedie jako interpersonální proces), odborně (somatopedie jako umění) a ví, proč co dělá (somatopedie jako věda).

Ve světle těchto odlišných identit je diskutabilní definování somatopedie pouze jako vědního oboru, přestože mnohé definice ji takto vymezují (např. Vítková, 2006, Opatřilová, Zámečníková, 2007).

### **Reflexe odborné přípravy studentů somatopedie**

Uvědomění těchto tří odlišných identit významně ovlivňuje praktickou přípravu somatopedů na vysokých školách. Kromě teorie oboru a praxe s klienty má důležité postavení osobnostní rozvoj studentů, nácvik praktických dovedností, přístupu ke klientovi a specializovaných metodik. Domnívám se, že právě v odborné přípravě somatopedů spočívá velký potenciál pro změny, které by připravily studenty adekvátněji pro práci s klientem.

Jedním ze závažných problémů je provázanost teoretické a praktické přípravy – nestačí pouze zajistit dostatek praxe v rámci vysokoškolské přípravy. Je zapotřebí, aby již při výuce došlo k propojení teoretických vědomostí s praktickými dovednostmi, což je organizačně velmi náročný úkol.

Na tuto výzvu reaguje nově vznikající koncepce výuky somatopedie na Ústavu speciálněpedagogických studií UP v Olomouci (na vytvoření a realizaci tohoto projektu se podílí tým interních vyučujících i externistů). V akademickém roce 2010/2011 jsme se u několika oborů pokusili na zkoušku realizovat část výuky na praktických somatopedických zařízeních, např.

v Základní a střední škole Credo, o.p.s. Pro akademický rok 2011/2012 jsou připravovány daleko významnější změny, které počítají s omezením frontální výuky na minimum, zařazením praktických workshopů pro nácvik metodik práce s klientem a výukou na vysoce specializovaných pracovištích (např. v Jedličkově ústavu nebo na Klinice rehabilitačního lékařství v Praze).

Cílem této koncepce je nejen studenty důkladněji vybavit po teoretické stránce, ale také pomoci jim získat náhled na profesionální kontext lidského vztahu při práci speciálního pedagoga. Koncepce se opírá o dosavadní zkušenosti, kvalitní odborné zázemí a entuziasmus jednotlivých vyučujících. Hodnocení její efektivity a účelnosti však bude možné nejdříve na konci příštího akademického roku. Ten nám, jak alespoň doufáme, ukáže další kroky, které by mohly vést k praktickým posunům v oblasti odborné přípravy studentů oboru somatopedie.

### **Závěr**

Posuny v oblasti speciálně pedagogické praxe nás nutí reflektovat směr aktuálního vývoje oboru, jeho teorie, výzkumu i vysokoškolské přípravy studentů. Cílem tohoto textu je shrnout některé současné fenomény a podpořit diskusi o aktuálních proměnách somatopedie. Tento text se zabývá současnou somatopedickou terminologií, zamýšlí se nad širším vymezením předmětu somatopedie, odborných kompetencí somatopedů a povahou celého oboru z hlediska jeho různých identit. Také stručně představuje některé změny v odborné přípravě studentů somatopedie, které jsou v současné době realizovány na Ústavu speciálněpedagogických studií UP v Olomouci.

### **Literatura**

- BENDO VÁ, P. Poradenství pro osoby s poruchou hybnosti. In LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Poradenství pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: UP, 2007. ISBN 978-80-244-1799--8.
- BENDO VÁ, P. - RENOTIÉROVÁ, M. *Somatopedie pro výchovné pracovníky*. Olomouc: VUP, 2005. ISBN 80-2441-097-4.
- BRUSCIA, K. *Defining Music Therapy*. Barcelona: Pathway Book Service, 1998. ISBN 1-891278-07-X.
- HRUŠKA, J. *Komplexní systém výchovně-vzdělávací péče o děti a mladistvé s tělesným postižením*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-47-7.
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-192-7.

- JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
- JONÁŠKOVÁ, V. Dítě s poruchou mobility. In MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. UP: Olomouc, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- KÁBELE, F. *Somatopedie*. Praha: SPN, 1992.
- KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. *Základny muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KOLLÁROVÁ, D. *Základy somatopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1993. ISBN 80-223-0715-7.
- OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Somatopedie*. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-137-9.
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty* (1. vyd.). Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-69-9.
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty* (2. vyd.). Brno: Paido, 2006. ISBN-10: 80-7315-134-0.

Internetové zdroje: Vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Dostupné na: [http://asociace.studentin.cz/zakony/72\\_2005.doc](http://asociace.studentin.cz/zakony/72_2005.doc). (cit. 12. prosince 2010).

**Kontaktní adresa**

Mgr. Jiří Kantor  
Ústav speciálněpedagogických studií  
Univerzita Palackého  
Žižkovo nám. 5  
Olomouc  
kantorj@upol.cz