

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Ústav speciálněpedagogických studií**

Diplomová práce

Bc. Jitka Mačková

**MOŽNOSTI TERAPEUTICKO-FORMATIVNÍCH  
PŘÍSTUPŮ K ŽÁKŮM ZÁKLADNÍ ŠKOLY  
SPECIÁLNÍ**

Olomouc 2023

Vedoucí práce: Müller Oldřich, Mgr., Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

v Olomouci dne 19. dubna 2023

Jitka Mačková

.....

### **Poděkování**

Děkuji vedoucímu mé diplomové práce panu Mülleru Oldřichovi, Mgr., Ph.D. za odborné vedení, cenné připomínky a čas, který mi věnoval při psaní mé diplomové práce.

## **OBSAH**

ÚVOD.....	3
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	5
1.1 DEFINICE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	5
1.2 ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	6
1.3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	7
2 CHARAKTERISTIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	11
3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	14
3.1 LEGISLATIVNÍ POJETÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	15
3.2 SPECIFIKA EDUKACE ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM...	17
3.3 SPECIFIKA EDUKACE ŽÁKŮ S TĚŽŠÍMI STUPNI MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	17
4 TERAPIE VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE .....	19
4.1 TERAPEUTICKO-FORMATIVNÍ PŘÍSTUPY .....	19
4.2 VYUŽITÍ TERAPEUTICKO-FORMATIVNÍCH PŘÍSTUPŮ V EDUKACI ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	30
5 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	33
5.1 MOŽNOSTI TERAPEUTICKO-FORMATIVNÍCH PŘÍSTUPŮ K ŽÁKŮM ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ .....	33
5.2 HLAVNÍ CÍL, DÍLČÍ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	33
5.3 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	34
5.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ A VÝZKUMNÉHO VZORKU .....	35
5.4.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ .....	35
5.4.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	36
5.5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ ...	38
5.5.1 MUZIKOTERAPIE .....	38

5.5.2	ARTETERAPIE.....	42
5.5.3	HIPOTERAPIE.....	44
5.5.4	CANISTERAPIE .....	47
5.5.5	FELINOTERAPIE.....	50
5.5.6	SNOEZELEN .....	50
6	ZÁVĚRY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	55
6.1	SHRnutí A DOPORUČENÍ.....	59
6.1.1	SHRnutí.....	59
6.1.2	DOPORUČENÍ.....	61
	ZÁVĚR .....	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	63
	ANOTACE .....	67

## ÚVOD

Mentální postižení ovlivňuje každodenní život žáka a ztěžuje mu jeho samostatné fungování během edukace a možnost začlenění se do společnosti. Mentální postižení představuje snížení rozumových schopností, orientace ve společnosti a adaptačních schopností jedince vůči okolí.

Již několik let pracuji jako speciální pedagog s žáky s mentálním postižením. Během mého působení v oboru psychopedie mohu sledovat velkou řadu změn, ke kterým zde dochází. Vývoj ve speciální pedagogice směřuje k hledání stále nových způsobů, metod, které mají za cíl optimalizaci intervence, jejímž cílem je maximální možný rozvoj jedince, a které reflektují komplexní přístup k člověku s mentálním postižením. Terapie a terapeutické přístupy jsou využívány v rámci edukace a zkvalitňování života osobám se speciálními potřebami. Pomocí terapií dochází ke zmírnění nežádoucích účinků jednotlivých vad, mohou vést ke zvládnutí poruch a jejich následků, změnám v chování, hlubšímu vnitřnímu porozumění a nesmíme opomenout i k osobnímu růstu žáků.

Cílem mé diplomové práce je ověřit, zda jsou ve speciálně-pedagogické praxi v rámci edukačního procesu žáků s mentálním postižením aplikovány terapeuticko-formativní přístupy.

Mezi dílčí cíle patří prokázat pozitivní přínos těchto metod v edukaci žáků s mentálním postižením a ověřit, jak expresivní terapeutické - formativní přístupy přispívají k celkovému rozvoji osobnosti žáka s mentálním postižením. Cílem bylo také seznámit se s konkrétními metodami práce při daných terapeutických metodách.

Text diplomové práce je členěn do dvou částí, teoretické části a praktické. Cílem teoretické části je shrnout klíčové poznatky o mentálním postižení s důrazem na terminologii, etiologii a klasifikaci. Vymezuje základní charakteristiky osobnosti žáka s mentálním postižením. Ve třetí kapitole je věnována pozornost legislativnímu pojetí vzdělávání těchto žáků a je zde kladen i důraz na specifika edukace žáků s mentálním postižením. Čtvrtá kapitola si klade za cíl představit problematiku terapií ve speciální pedagogice, terapeuticko-formativních přístupů. V závěru teoretické části jsou popsány metody, jedná se o bližší porozumění konkrétním terapeutickým procesům.

Praktická část mé diplomové práce mapuje naplnění stanoveného cíle. Věnuje se základním metodám, jednotlivým výzkumným otázkám, charakteristice výzkumného souboru šetření a techniky sběru dat. Nejvýznamnější součástí praktické části je analýza

a interpretace kvalitativních dat z pozorování, rozhovorů, případové studie a analýza školních dokumentů.

# 1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

## 1.1 DEFINICE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Cílem kapitoly je definovat mentální postižení a jeho základní terminologii. Klasifikovat mentální postižení podle stupně postižení a jeho rozdělení podle příčin vzniku mentálního postižení.

Mentální postižení (dále jen MP) se řadí k nejběžnějším poruchám na celém světě, bez ohledu na rasu, kontinent, ekonomickou nebo kulturní oblast. Růst této nejpočetnější skupiny je možné vysvětlit jako důsledek lepší péče pediatrů, jejímž výsledkem je snižování úmrtnosti. Všeobecně se udává cca 3-4 % osob s mentálním postižením na celém světě.<sup>1</sup> Valné shromáždění OSN v roce 1971 přijalo Deklaraci práv mentálně postižených osob. Tato deklarace respektovala požadavky Deklarace o všeobecných a speciálních právech mentálně retardovaných.

Obsah pojmu mentální postižení došel v minulosti k mnohým změnám. Nejdříve se používal termín mentální retardace, který vešel v platnost po konferenci WHO v roce 1959 v Miláně. V současnosti pojem mentální retardace je nahrazován označením mentální postižení a do popředí se dostává i pojem poruchy vývoje intelektu. Termín poruchy vývoje intelektu je použit po přijetí MKN-11. revize v České republice a v souladu s další používanou mezinárodní klasifikací, kterou je DSM-5, vytvořen Americkou psychiatrickou asociací.

Mentální postižení lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí manifestující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.<sup>2</sup> Mentální postižení rozlišujeme z hlediska doby vzniku na vrozené či získané časně do dvou let života. Toto mentální postižení je označováno termínem jako primární mentální postižení, tzv. oligofrenie. Po druhém roce života jedince hovoříme o tzv. sekundárním postižení zvaném demence.

Mentální postižení je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem

---

<sup>1</sup> BENDO VÁ P., ZIKL P.: *Dítě s mentálním postižením ve škole*, Grada Publishing a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3854-3, str. 9

<sup>2</sup> VALENTA. M.: *Přehled speciální pedagogiky*, Portál, s.r.o, Praha 2014, str. 24



výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti.<sup>3</sup>

## 1.2 ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Obecně platí, že tak jako neexistují dva jedinci s naprosto identickou symptomatologií, neexistují ani dvojníci se stejným počátkem intelektové subnormality. Proto je velmi problematické vytvářet adekvátní etiologické kategorie.<sup>4</sup> Příčiny mentálního postižení můžeme tedy třídit podle časového hlediska na prenatalní, perinatální a postnatální. V prenatalním období jsou hlavními vlivy dědičné neboli hereditární. Největší skupinu příčin mentální retardace však tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů.<sup>5</sup> Mezi nejrozšířenější aberace patří trizomie a monozomie, kam se řadí Downův syndrom, který je způsobený trizomií chromozomu 21. Další vlivy tvoří environmentální faktory a onemocnění matky v těhotenství zarděnkami, syfilis, toxoplazmózou, ozářením dělohy, nebo například závislost matky na návykových látkách. Do perinatální etiologie je zařazeno organické poškození mozku, řadíme sem dětskou mozkovou obrnu. K dalším perinatálním faktorům můžeme zařadit i mechanické poškození mozku při porodu (nedostatek kyslíku), nebo i předčasný porod. V postnatálním období je mentální retardace způsobena zánětem mozku (klíšťová encefalitida, meningitida), mechanickými vlivy jako traumata, nádorová onemocnění, krvácení do mozku. V etiologii mentálního postižení mají významné postavení specifické genetické poruchy. Jejich největší skupinu tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů a genovou mutací.<sup>6</sup> Nejznámější aberací u jedinců s MP je trizomie 21. chromozomu označována termínem Downův syndrom. Jedná se o charakteristické mongoloidní posazení očí, kulatý obličej, široké ruce, krátké prsty, porušený vývoj vnitřních orgánů, aj. Mezi další aberace řadíme například Angelmanův syndrom (abnormalita 15. chromozomu – jedná se o těžce mentálně postižené děti), syndrom kočičího krku (delecí část chromozomu 5 – těžké a hluboké mentální postižení), Di – Georgův syndrom (delecí část chromozomu 22, dlouhé raménko, Edwardsův syndrom atd.

---

<sup>3</sup> VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*, vyd. 3., Praha, Portál, 2002. ISBN 80-7178-802-3, str. 146

<sup>4</sup> VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a KOLEKTIV: *Mentální postižení*, 2. přepracované vydání, Grada, 2018, ISBN 978-247-3043-7, str. 198

<sup>5</sup> VALENTA. M.; *Přehled speciální pedagogiky*, Portál, s.r.o., Praha 2014, str. 27

<sup>6</sup> VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a KOLEKTIV: *Mentální postižení*, 2. přepracované vydání, Grada, 2018, ISBN 978-247-3043-7, str. 202.

Perinatální období lze z hlediska mentálního postižení pojmut jako období, kdy může vývoj centrální nervové soustavy dítěte poškodit hlavně nezvyklá zátěž, jako je například mechanické poškození mozku a nedostatek kyslíku, dále nedonošenost, a nízká porodní váha a také nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka.<sup>7</sup> Postnatální období lze definovat jako vliv záporných činitelů, například zánět mozku, krvácení do mozku, nádorová onemocnění.

### 1.3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Mentální postižení v současnosti rozdělujeme podle hloubky postižení na pět stupňů. Kritérium tohoto dělení je charakterizováno výrazně podprůměrnými intelektuálními funkcemi a adaptivním chováním, které jsou přibližně dvě nebo více směrodatných odchylek pod průměrem (přibližně méně než 2,3. percentil), na základě vhodně normovaných, individuálně podávaných standardizovaných testů. Nejsou-li k dispozici vhodně normované a standardizované testy, vyžaduje diagnóza poruch intelektuálního vývoje větší spoléhání se na klinický úsudek založený na vhodném posouzení srovnatelných ukazatelů chování.<sup>8</sup> Ke klasifikaci se používá Mezinárodní klasifikace nemocí - MKN - 11, v angličtině International classification of disabilities – ICD -11, kde je mentální retardace nahrazena vývojovou poruchou intelektu. V současné MKN-11 najdeme naši oblast zájmu pod číslem a názvem: 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders (Duševní poruchy, poruchy chování a neurovývojové poruchy), které se dále dělí na vývojové poruchy intelektu lehké, středně těžké, těžké a hluboké, prozatím jiné a nespecifikované.<sup>9</sup> Na překladu do českého jazyka se pracuje, a proto uvádím klasifikaci v původní verzi ICD – 11:

- Disorder of intellectual development, mild (6A00.0), (vývojové poruchy intelektu, lehké)
- Disorder of intellectual development, moderate (6A00.1), (vývojové poruchy intelektu, středně těžké)

---

<sup>7</sup> VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a KOLEKTIV: *Mentální postižení*, 2. přepracované vydání, Grada, 2018, ISBN 978-247-3043-7, str. 224

<sup>8</sup> Neurovývojové poruchy – 11 CD - MMS, *6A00 Disorders of intellectual development*, *findacode.com* [online], [cit. 12. 1. 2023], 2000-2023 InnovatiHealth Systems Inc - CPT® copyright American Medical Association, dostupné z: < <http://www.findacode.com/icd-11/block-1516623224.html>

<sup>9</sup> JANKŮ, K.; *Mentální postižení a PAS*, Slezská univerzita v Opavě Fakulta veřejných politik, Opava 2019, str. 19

- Disorder of intellectual development, severe (6A00.2), (vývojové poruchy intelektu, těžké)
- Disorder of intellectual development, profound (6A00.3), (vývojové poruchy intelektu, hluboké)
- Disorder of intellectual development, provisional (6A00.4), (vývojové poruchy intelektu, jiné)
- Disorder of intellectual development, unspecified (6A00.Z), (vývojové poruchy intelektu, nespécifikované).<sup>10</sup>

Lehká vývojová porucha intelektu je stav vzniklý během vývojového období vyznačující se výrazně podprůměrným funkčním intelektem a adaptivním chováním, které jsou přibližně dva až tři standardní odchylky pod průměrem (přibližně 0,1 – 2,3 percentil), na základě vhodně normovanými, individuálně administrovanými standardizovanými testy nebo pomocí srovnatelné indikátory chování, když není k dispozici standardizované testování.<sup>11</sup> Lehká vývojová porucha intelektu je charakterizována pro jedince úplně nezávislé v osobní péči, v hygienických dovednostech, v jídle, v praktických domácích dovednostech a v oblékání. Mezi hlavní potíže patří zvládání školních nároků, citová nezralost, nízká sebekontrola. Myšlení bývá stereotypní a málo pružné. Mají problémy s logickým uvažováním i s abstrakcí. U těchto jedinců se mohou projevat i specifické poruchy učení.

U jedinců se střední a středně těžkou vývojovou poruchou intelektu je opožděné porozumění obsahu řeči a v komunikaci. Omezení lze pozorovat také v oblasti soběstačnosti a manuální zručnosti. Pokroky dětí se středním mentálním postižením jsou limitované, což se asi nejvíce projevuje v rámci jejich výchovy a vzdělávání.<sup>12</sup>

Těžká vývojová porucha intelektu je charakterizována tak, že se řeč nevytvoří vůbec, anebo zůstane na základním stupni projevové složky řeči (to jsou například projevy spokojenosti, projevy přání a odporu). Děti s těžkým mentálním postižením jsou závislé

---

<sup>10</sup> Neurovývojové poruchy – 11 CD - MMS, *6A00 Disorders of intellectual development*, findacode.com [online], [cit. 12. 1. 2023], 2000-2023 InnoviHealth Systems Inc - CPT® copyright American Medical Association dostupné z: < <http://www.findacode.com/icd-11/block-1516623224.html>

<sup>11</sup> The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders (ksu.edu.sa), *6A00 Disorders of intellectual development*, [online], [cit. 12. 1. 2023], ICD-11 MMS – 2018, dostupné z: < [http://www.faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/icd-11\\_2018](http://www.faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/icd-11_2018)>, str. 2

<sup>12</sup> BENDOVIÁ, P., ZIKL, P.: *Dítě s mentálním postižením*, Grada Publishing, a.s., Praha 2011, ISBN 978 – 80 – 247– 3854 – 3, str. 13

na pomoci jiných osob, i když některé jednoduché úkony mohou zvládat samy. Těžká vývojová porucha intelektu je stav vzniklý během vývojového období vyznačující se výrazně podprůměrným intelektem funkčního a adaptivního chování, které je přibližně čtyři standardnější odchylky pod průměrem (méně než přibližně 0,003 percentil).<sup>13</sup>

Kategorie dětí s hlubokou poruchou intelektového vnímání se projevuje ve velkém omezení své schopnosti rozumět požadavkům nebo jim vyhovět. Většina jedinců s touto poruchou je schopna jen minimálního pohybu nebo jsou zcela imobilní. Sebeobsluha a adaptace je velice omezená. Těžké a hluboké VIP se rozlišují výhradně na základě rozdílů v adaptivním chování, protože existující standardizované testy inteligence nemohou spolehlivě určit mezi jednotlivci s intelektuálním fungováním pod 0,003 percentilem.<sup>14</sup>

Můžeme se také setkat s tzv. jinou poruchou intelektového vnímání a tzv. nespecifikovanou vývojovou poruchou intelektu. Kategorie „jiná vývojová porucha intelektu“- se pro označení užívá tehdy, jsou-li u daného jedince intelektové schopnosti prokazatelně výrazně snižené a mentální postižení je u něj zřejmé, avšak vzhledem k těžkému kombinovanému postižení, poruchám chování či autistickým projevům není možné jedince spolehlivě vyšetřit a určit stupeň mentální retardace.<sup>15</sup> Nespecifikované mentální postižení je definováno pro jedince, které nelze přesně zařadit do žádné z výše uvedených kategorií.

Druhou mezinárodní klasifikací, která je vytvářena v USA, ale má celosvětový vliv a přihlížejí k ní i tvůrci MKN, je klasifikace Americké psychiatrické asociace DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. V ní je uvedena následující definice: „Porucha intelektu je charakterizována deficitem obecných duševních schopností, jako je uvažování, řešení problémů, plánování, abstraktní myšlení, úsudek, studium a učení se na základě zkušenosti.“ Nedostatky vedou k narušení adaptivních funkcí, které má za následek selhávání v dosahování běžné osobní nezávislosti a sociální odpovědnosti

---

<sup>13</sup> The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders (ksu.edu.sa), *6A00 Disorders of intellectual development*, [online], [cit. 16. 1. 2023], ICD-11 MMS – 2018, dostupné z: < [http://www.faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/icd-11\\_2018](http://www.faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/icd-11_2018)>, str. 3

<sup>14</sup> The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders (ksu.edu.sa), *6A00 Disorders of intellectual development*, [online], [cit. 16. 1. 2023], ICD-11 MMS – 2018, dostupné z: < [http://www.faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/icd-11\\_2018](http://www.faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/icd-11_2018)>, str. 3

<sup>15</sup> VALENTA, M.; MÜLLER, O.: *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha, Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

v jednom nebo více aspektech každodenního života, zahrnujících komunikaci, zapojení do společnosti, školní nebo pracovní uplatnění a osobní nezávislost doma či v komunitě.<sup>16</sup>

Dělení dle verze DSM-V, které odpovídá kódům v rámci MKN -10:

- 317 mírná forma (F70)
- 318.0 středně těžká forma (F71)
- 318.1 těžká forma (F72)
- 318.2 hluboká forma (F73)
- 319 nespecifikovaná porucha intelektu.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup>AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013a). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition – DSM-V*. Washington: American Psychiatric Publishing, ISBN 978-0-89042-554-1, str. 31.

<sup>17</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2021). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th.ed.)*. [online], [cit. 17. 1. 2023]Text-Update. Dostupné z <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm-5/updates-to-dsm-5- criteria-text>

## 2 CHARAKTERISTIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V této kapitole se budeme zabývat obecnou charakteristikou osoby s mentálním postižením, kterou lze popsat znaky jako je zvýšená závislost na rodičích, opoždění psychosociálního vývoje, nevyzrálost, dětinskost, schopnost nechat se ovlivnit jinou osobou, nepřizpůsobivé chování, hyperaktivita, snížená mechanická a logická paměť, porucha celkové pohybové koordinace, nepozornost a posedlost detaily.

Osobnost člověka s mentálním postižením z hlediska psychických funkcí nezbytných pro kognitivní (poznávací) proces, jehož postižení je primárním specifíkem mentálního postižení má tyto zvláštnosti percepce:

- zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání
- nediferencovanost počitků a vjemů - tvarů, předmětů, barev
- inaktivita vnímání
- nedostatečné prostorové vnímání
- snížená citlivost hmatových vjevů
- nedokonalé vnímání času a prostoru.<sup>18</sup>

Jedinci s mentálním postižením vykazují určitá specifika poznávacích procesů, která musíme při výuce zohledňovat. Mezi tato specifika řadíme vnímání, myšlení, paměť, řeč, aj. Děti s mentálním postižením mají zpomalené tempo a značně rozdílný způsob vnímání, tzn., nedokáží se soustředit na daný předmět delší čas. Jejich vnímání je trochu zjednodušené. Dítě s mentálním postižením není z tohoto důvodu v podstatě schopno pochopit perspektivu, částečné překrývání kontur, nerozlišuje polostíny. Pro vnímání je charakteristické tzv. inaktivita vnímání, kdy jedinec s mentálním postižením není schopen vnímat prezentovaný materiál podrobně se všemi detaily.<sup>19</sup> Žák s mentálním postižením bude mít větší potíže ve čtení, psaní, je u něj narušena i sluchová analýza a syntéza a vnímání času a prostoru.

Mezi další specifika řadíme myšlení. Myšlení dítěte s mentálním postižením je zpravidla stereotypní, rigidní, vázané k určitému způsobu myšlení, je zatíženo konkrétností a chybami v myšlenkové analýze a syntéze.<sup>20</sup> Myšlení je nedůsledné, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností, pojmotvorný proces je zpomalený. Myšlenky

---

<sup>18</sup> VALENTA, M.; *Přehled speciální pedagogiky*, Portál, s.r.o., Praha 2014, str. 30

<sup>19</sup> BENDOVIÁ, P., ZIKL, P.: *Dítě s mentálním postižením ve škole*, Grada Publishing, a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3854-3, str. 18.

<sup>20</sup> BENDOVIÁ, P., ZIKL, P.: *Dítě s mentálním postižením ve škole*, Grada Publishing, a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3854-3, str. 20

vyjadřujeme pomocí slov, tedy řečí, jež bývá u osob s mentálním postižením postižena nejen obsahově, ale i formálně (opět v přímé souvislosti a úměře s hloubkou a typem mentálního postižení).<sup>21</sup> Myšlení člověka s mentálním postižením je poznávací funkcí, jeho nástrojem je řeč – slova. U dětí s mentálním postižením je při komunikaci využíváno dvojrozměrných předmětů, jako jsou fotografie nebo obrázky. U těžkého mentálního postižení se využívá až trojrozměrných předmětů nebo dokonce zmenšeniny. Řeč osob s mentálním postižením bývá obvykle narušená po stránce obsahové i formální. Vývoj řeči je ve většině případů opožděn.

Paměť je specifická, postižení si osvojují nové věci velmi pomalu, naučené rychle zapomínají a nabyté vědomosti neumí uplatnit v praxi. Tento fakt je třeba mít při práci s dětmi s mentálním postižením na paměti a v rámci edukačního procesu věnovat značný prostor cyklickému opakování učiva – jeho fixaci a automatizaci, přičemž je důležité klást důraz na rozmanitost procvičovaného, a to zejména modifikací formy práce s žáky.<sup>22</sup> Jedinci s mentálním postižením mají spíše mechanickou paměť. Proto je při edukaci těchto žáků taková pozornost věnována opakování s prvky relaxace a s variabilitou technik a didaktických metod. K zvláštnostem paměti žáků s mentálním postižením náleží také nekvalitní třídění paměťových stop, žáci mají spíše mechanickou paměť (mechanická paměť není schopna větší selekce – udrží stopy bez většího výběru).<sup>23</sup>

Pozornost patří mezi kognitivní funkce a velice úzce souvisí s bezprostředním vnímáním a poznáním.<sup>24</sup> Děti s mentálním postižením se nedokáží věnovat více činnostem najednou, při plnění více úkolů se zvyšuje počet chyb. U mentálních osob pozornost vykazuje snadnou unavitelnost, práci si je třeba rozdělit na jednotlivé činnosti. Po soustředění děti s mentálním postižením musí více relaxovat.

V oblasti citové se jedinec s mentálním postižením méně ovládá s porovnáním se intaktním jedincem. Intenzita emočních reakcí, klesá úměrně s věkem, mentální retardace je především retardace duševního vývoje, a proto postižené dítě delší dobu

---

<sup>21</sup> KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ, *Žák s mentálním postižením*, [online], [cit. 7. 4. 2023], dostupné z: <katalogpo.upol.cz/?url=http%3A%2F%2Fkatalogpo.upol.cz%2Fmentalni-postizeni-nebo-oslabeni-kognitivniho-vykonu%2F2-dopad-oslabeni-kognitivniho-vykonu-a-mentalniho-postizeni-na-oblast-vzdelavani%2F2-2-zak-s-mentalnim-postizenim%2F>

<sup>22</sup> BENDOŮVÁ, P., ZIKL, P.: *Dítě s mentálním postižením ve škole*, Grada Publishing, a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3854-3, str. 20.

<sup>23</sup> KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ, *Žák s mentálním postižením*, [online], [cit. 7. 4. 2023], dostupné z: <katalogpo.upol.cz/?url=http%3A%2F%2Fkatalogpo.upol.cz%2Fmentalni-postizeni-nebo-oslabeni-kognitivniho-vykonu%2F2-dopad-oslabeni-kognitivniho-vykonu-a-mentalniho-postizeni-na-oblast-vzdelavani%2F2-2-zak-s-mentalnim-postizenim%2F>

<sup>24</sup> BENDOŮVÁ, P., ZIKL, P.: *Dítě s mentálním postižením ve škole*, Grada Publishing, a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3854-3, str. 21

podléhá netlumené intenzitě emocí.<sup>25</sup> Dítě s mentálním postižením často podléhá afektu, objevují se u nich poruchy nálad, tzv. dysforie, jejichž nástupy jsou vzhledem k situaci překvapující.<sup>26</sup>

Jedinci s mentálním postižením jsou velmi málo iniciativní, v dosahování svých cílů málo aktivní, citově labilní, mohou se projevovat agresivně, nebo naopak pasivně.

Kognitivní funkce jsou z hlediska vyučovacího procesu zcela zásadní. Svou roli ve vyučování žáků s mentálním postižením ale hrají také další specifika osobnosti žáků v oblasti emotivity, aspirace či vůle.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> VALENTA, M.; *Přehled speciální pedagogiky*, Portál, s.r.o., Praha 2014, str. 32

<sup>26</sup> BENDOVIÁ, P., ZIKL, P.: *Dítě s mentálním postižením ve škole*, Grada Publishing, a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3854-3, str. 21.

<sup>27</sup> KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ, *Žák s mentálním postižením*, [online], [cit. 7. 4. 2023], dostupné z: <[katalogpo.upol.cz/?url=http%3A%2F%2Fkatalogpo.upol.cz%2Fmentalni-postizeni-nebo-oslabeni-kognitivniho-vykonu%2F2-dopad-oslabeni-kognitivniho-vykonu-a-mentalniho-postizeni-na-oblast-vzdelavani%2F2-2-zak-s-mentalnim-postizenim%2F](http://katalogpo.upol.cz/?url=http%3A%2F%2Fkatalogpo.upol.cz%2Fmentalni-postizeni-nebo-oslabeni-kognitivniho-vykonu%2F2-dopad-oslabeni-kognitivniho-vykonu-a-mentalniho-postizeni-na-oblast-vzdelavani%2F2-2-zak-s-mentalnim-postizenim%2F)>



### 3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Třetí kapitola pojednává o vzdělávání žáka s mentálním postižením. Její součástí jsou základní legislativní dokumenty, které se vztahují ke vzdělávání žáků s mentálním postižením. Podkapitoly se zaměřují na specifika edukace žáků s mentálním postižením. Za žáka s mentálním postižením je považován jedinec se sníženou rozumovou schopností, s odlišným vývojem některých psychických vlastností. Může docházet i k poruchám v adaptačním prostředí.

V České republice platí povinná devítiletá školní docházka pro všechny žáky bez rozdílu, tedy i pro žáky se všemi stupni mentálního postižení. Tato docházka začíná v šesti letech a její odklad je možný, ale žák musí nastoupit do školy nejpozději ve školním roce, ve kterém dovrší osm let (§ 37 školského zákona). Školní docházku může žák plnit nejvýše do dosažení 17 let, přičemž ředitel může na žádost zákonných zástupců tuto hranici posunout na 18 let, ale u žáků se zdravotním postižením až na 20 let. U žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem může být docházka prodloužena až do 26 let (se souhlasem zřizovatele školy). (§ 36, 55 školského zákona).<sup>28</sup> Žáci s mentálním postižením se mohou vzdělávat v běžných základních školách nebo ve speciálních školách. Ve speciálních školách je možno plnit školní docházku na základě souhlasu zákonného zástupce žáka a na doporučení školského poradenského zařízení. Základní škola speciální se od základní školy výrazně liší používáním speciálně-pedagogických prostředků, využívá se ve výuce individuální přístup k jednotlivým žákům, hodina je členěna na více přestávek, rámcový učební plán má jinou strukturu. Ve speciální škole žák nezíská základní vzdělání, ale pouze základy vzdělání. Rámcový vzdělávací program (dále jen RVP) je tvořen dvěma programy:

- díl I. – vzdělávání žáků se středním mentálním postižením,
- díl II. – vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami.

V ČR existují však další způsoby vzdělávání:

- individuální vzdělávání (domácí výuka, která je ukončena každé pololetí zkouškou),

---

<sup>28</sup> METODICKÝ PORTÁL RVP.CZ, *Národní pedagogický institut ČR metodický portál rvp.cz, odborné články* [online], [cit. 3. 3. 2022], dostupné z: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/16661/dite-s-mentalnim-postizenim-ve-skole-moznosti-vzdelavani-zaku-s-mentalnim-postizenim.html>>

- vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením (pravidelné návštěvy pedagogických pracovníků).

Základní škola pro žáky s mentálním postižením, tj. škola zřízená podle §16 školského zákona (bývalá základní škola praktická, před tím zvláštní škola), je zařízením edukačního systému pro žáky (s lehkým) mentálním postižením. Škola je nástupnickou organizací pro transformovanou zvláštní školu. Atributem „praktická“ byl tento typ (v již zrušené vyhlášce MŠMT 73/2005Sb.) základní školy označen proto, že škola je často vybavena cvičnými byty, kuchyněmi, dřevodílnami, kovodílnami či dílnami keramickými a textilními, výtvarnými ateliéry, pozemky, zahradami, popř. skleníky, kde se realizuje převážně praktická příprava žáků (na rozdíl od více „akademické“ přípravy žáků na běžných základních školách).<sup>29</sup>

### 3.1 LEGISLATIVNÍ POJETÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice vznikl na základě usnesení vlády České republiky č. 277 ze dne 7. dubna 1999, která v něm – v návaznosti na programové prohlášení z července 1998 – schválila hlavní cíle vzdělávací politiky. Česká Bílá kniha je pojata jako systémový projekt, formulující myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy, které mají být směrodatné pro vývoj vzdělávací soustavy ve střednědobém horizontu.<sup>30</sup>

Základním legislativním dokumentem upravujícím vzdělávání v ČR je zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění. Důležité změny, týkající se vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami přináší novela školského zákona č. 82/2015 Sb., s účinností od 1. září 2016.<sup>31</sup> „Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí

---

<sup>29</sup> VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a KOLEKTIV: *Mentální postižení*, 2. přepracované vydání, Grada, 2018, ISBN 978-247-3043-7, str. 460

<sup>30</sup> MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, ÚSTAV PRO INFORMACE VE VZDĚLÁVÁNÍ: *Bílá kniha*, nakladatelství Tauris, 2001, ISBN 80-211-0372-8, str. 7.

<sup>31</sup> CHALOUPKOVÁ, S.: *Podpora žáků s mentálním postižením v běžné škole*[online], [cit. 3. 3. 2022], dostupné z:< <https://www.pf.ujep.cz/wpcontent/uploads/2020/01/CHALOUPKOVÁ-Soňa.-Podpora-žáků-s-mentálním-postižením-v-běžné-škole.-Studijní-opora.pdf>>

nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením“.<sup>32</sup> Na zákon navazují jednotlivé vyhlášky, vyhláška č. 27/2016 Sb., která řeší problematiku vzdělávání. Žáci s mentálním postižením mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem. Na vytvoření nezbytných podmínek pro vzdělávání a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského pracoviště. Vyhláška zabezpečuje poskytování vzdělávání žákům, u kterých byly zjištěny speciální vzdělávací potřeby na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, jejichž závažnost a rozsah je důvod k zařazení do režimu vzdělávání.<sup>33</sup> Při edukaci žáků s mentálním postižením je nutno podpůrných opatření, mezi které řadíme speciální metody výuky, formy vzdělávání, didaktické pomůcky, speciální učebnice, využití asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, aj. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mohou využívat individuální vzdělávací plán, který je schválen školským pedagogickým pracovištěm na pokyn ředitele školy. Od IVP jako podpůrného opatření podle § 16 odst. 2 písm. f) školského zákona je třeba odlišit individuální vzdělávací plán podle § 18 školského zákona, na základě kterého může vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu povolit ředitel školy s písemným doporučením školského poradenského zařízení. V základním vzdělávání jen žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami (s mentálním postižením), ve středním vzdělávání nebo vyšším odborném vzdělávání i z jiných závažných důvodů.<sup>34</sup>

Zajišťování poradenských služeb dětem, žákům a studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením je definováno ve výkladu vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v novele č. 197/2016 Sb.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> MŠMT ČR: *Školský zákon ve znění účinném ode dne 1. 2. 2022*, [online], [cit. 10. 2. 2023], dostupné z <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022>>, Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami §16 odst. 1.

<sup>33</sup> BARTOŇOVÁ, M.: *Mentální postižení a PAS 2 Opava 2019*, ISBN 978-80-7510-361-1, str. 60

<sup>34</sup> BARTOŇOVÁ, M.: *Mentální postižení a PAS 2 Opava 2019*, ISBN 978-80-7510-361-1, str. 71

<sup>35</sup> MŠMT ČR: *Výklad vyhlášky č. 72/2005 sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 sb.*, [online], [cit. 10. 2. 2023], dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/vyklad-vyhlasiky-c-72-2005-sb-o-poskytovani-poradenskych-1>>.

## 3.2 SPECIFIKA EDUKACE ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Edukace osob s lehkým mentálním postižením se uskutečňuje odlišně, je to způsobeno vnitřním narušením jedinců s MR. Děti mohou začít pociťovat komplex méněcennosti během školní docházky. Typickým znakem jedinců s MR je zjednodušené myšlení, schopnost porozumět běžnému verbálnímu sdělení, mají pomalejší vnímavost. V oblasti emocionální a vůle mají zvýšenou agresivitu, labilitu, nerozhodnost, projevují se egocentrismem. Jejich učení je pouze mechanické. Mohou logicky uvažovat, ale abstraktním pojmům nerozumí. Dítě s lehkou mentální retardací se učí pomalu, jeho paměť není dlouhodobá, v praxi osvojené poznatky nedokáže použít včas. Dalším specifikem edukace je méně přesná výslovnost, jednoduché vyjadřování. Děti s MR mají problém ve čtení, psaní a počítání.

Většina žáků s lehkou MR je v současné době vzdělávána v základních školách praktických, následně se vyučí v prakticky zaměřených učebních oborech, absolvují odborná učiliště, popř. praktické školy dvouleté a jsou schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání a pohybovat se bez omezení v sociálně nenáročném prostředí.<sup>36</sup>

## 3.3 SPECIFIKA EDUKACE ŽÁKŮ S TĚŽŠÍMI STUPNI MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Jedinci s těžšími stupni MP hůře chápou svět kolem nich. Vyjadřují se jednoduchými větami, mají omezenější slovní zásobu. U těžšího stupně mentálního postižení se verbální složka řeči nevyvíjí vůbec. Mentálně retardovaní jedinci nejsou schopni porozumět obecně platným hodnotám a normám, pochopit jejich podstatu. Navíc nestačí, aby jedinec chápal, jaká pravidla v určité situaci platí, ale aby se podle nich dokázal chovat. Lidé s lehčím stupněm defektu sice obvykle vědí, jak by se měli v běžných situacích chovat, ale nelze od nich vždycky očekávat standardní reakce.<sup>37</sup> Žáci se středním a středně těžkým mentálním postižením jsou schopni naučit se číst, psát a počítat. Při edukaci je nutné

---

<sup>36</sup> KOZÁKOVÁ Z., PASTIERIKOVÁ L., KREJČÍŘOVÁ O.: *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením* [online], [cit. 29. 10. 2022], dostupné z: < [https://vychova-a-vzdelavani-osob-s-mentalnim-postizenim\\_Kozakova-Krejcirova-Pastierikova.pdf](https://vychova-a-vzdelavani-osob-s-mentalnim-postizenim_Kozakova-Krejcirova-Pastierikova.pdf) (upol.cz) >.

<sup>37</sup> FISCHER, S., ŠKODA, J.: *Speciální pedagogika*, Triton, 2008, ISBN 978 – 80 – 7387 – 014 – 0, str. 97

použít metodu výuky s principem názornosti, pomalé tempo a dalších metod včetně didaktických pomůcek.

Žáci jsou vzděláváni v základních školách speciálních, následně v praktických školách.

## 4 TERAPIE VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE

Cílem čtvrté kapitoly je charakterizace terapeuticko-formativních přístupů a jejich využití ve speciální pedagogice. Následující podkapitola pojednává o terapeuticko-formativních metodách v oblasti vzdělávání u dětí s mentálním postižením na speciální škole.

Terapie je jedna z metod používaných ve speciální pedagogice. Základem pro terapeutické metody jsou speciálně-pedagogické principy: reedukace, kompenzace a rehabilitace. Reedukací se rozumí všechny postupy, které jsou zacíleny na postiženou funkci a zlepšování její činnosti. Kompenzace se zaměřuje na zlepšení ostatních funkcí. Při rehabilitaci dochází k obnovení společenských a pracovních vztahů postiženého jedince. Společným jmenovatelem mezi speciální pedagogikou a takto vymezeným terapiemi je identická cílová skupina klientů (včetně jejich žádoucí potřeby změny nepříznivého stavu a mnohé podobné intervenční prostředky (viz některé hlavní zdroje terapií)).<sup>38</sup>

### 4.1 TERAPEUTICKO-FORMATIVNÍ PŘÍSTUPY

Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání s člověkem, jež směřují k odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, jsou prospěšné k změně (např. k prožívání, v chování, ve fyzickém výkonu).<sup>39</sup> Hlavní charakteristickým specifikem pro terapie je určité prostředí a určitý čas. Jedná se například o ambulanci, týdenní nebo denní stacionář, psychiatrickou léčebnu. Terapie má určitou organizační formu (například rodinnou, komunitní, skupinovou, individuální, hromadnou). Každá terapie musí být vedena terapeutem, jehož odbornost, vzdělání a zkušenost vypovídá dané terapii. Terapeutické postupy dělíme podle stanoveného cíle, kam patří například kauzální terapie a symptomatická terapie. Cílem kauzální terapie je příčina nemoci nebo poruchy a symptomatická terapie je zaměřena na projevy nemoci, které komplikují jedinci život. Posledním příkladem terapie se terapeut snaží o snížení psychického i fyzického strádání nevléčitelně nemocného jedince.

---

<sup>38</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 57

<sup>39</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 33

Terapie můžeme třídit z hlediska medicínského. První terapie je nazývána chirurgickou, jedná se o operativní a instrumentální ošetření. Dalšími metodami jsou léčby léky, tzv. farmakoterapie, léčba pohybového aparátu a léčba psychických poruch. Tato léčba je označována jako psychoterapie.

Psychoterapii definujeme jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci psychologických prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem, potom můžeme definovat podobně rovněž příslušné terapie.<sup>40</sup>

Dle prostředků rozdělujeme terapie hrou, s účastí zvířete, psychomotorické, expresivní. Dále sem řadíme fyzioterapeutické nebo edukační přístupy, pracovní a činnostní terapie.

Terapie hrou je vnímána jako herní práce s dětmi, kde je využíváno herních prostředků. Odborníkem terapie je herní specialista, který pracuje na dětských odděleních v nemocnicích, ambulancích, dětských klinikách, popřípadě i v domácnosti. Profese herního specialisty je využití hry v různých formách intervenčních aktivit, například výtvarných, hudebních, pohybových, atd. Rodičům a dítěti zprostředkovává informace ohledně jeho zdravotního stavu, zajišťuje bezpečné prostředí pro dítě, doprovází dítě při vyšetřeních, operačních zákrocích a zajišťuje vybavení a chod herních místností v nemocnicích, nebo dětských klinik.

Činnostní a pracovní terapie jsou terapeutické přístupy zaměřené na činnosti praktické s materiálem, který nás obklopuje, například s textilem, dřevem, papírem, umělou hmotou. Dospívající jedinci mohou být učeni k samostatnosti a činnostem v běžném životě. U dětí se jedná o terapie, kde jsou využívány hlavně dětské hry. Hlavním cílem činnostní a pracovní terapie je změnit či zmírnit chování, emoce a myšlení jedince. Praktický rozdíl mezi nimi je minimální – hlavním záchytným bodem může být snad jenom skutečnost, že pracovní terapie směřuje k jistému konkrétnímu výrobku, k výsledku práce.<sup>41</sup>

Pomocí psychomotorické terapie je dosaženo ovlivnění duševních funkcí jedince, jeho osobnosti. Je zde využívána motorika. K metodám můžeme zařadit pantomimu, tanec, pohybové hry, apod.

Terapie s účastí zvířete je označována jako zooterapie, popřípadě animoterapie, kde hlavním terapeutickým prostředkem je užíváno jakékoli společenské zvíře, nejčastěji

---

<sup>40</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 253

<sup>41</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 267

se jedná o psy nebo koně, zvířata velmi blízká člověku. V každé animoterapii je využito několik základních metod, mezi ně řadíme aktivity za asistence zvířat, kdy se využívá kontaktu člověka se zvířetem za účelem aktivizace klienta a zlepšení jeho kvality života. Druhou metodou je terapie za asistence zvířat, kdy dochází k cílené odborně vedené nápravě některých funkcí. Dále k těmto metodám řadíme vzdělávání za asistence zvířat, kdy dochází za pomoci zvířat k získávání nových poznatků a sociálních dovedností a krizová intervence za asistence zvířat, kdy se využívá kontaktu člověka se zvířetem k aktuálnímu odbourání stresu a zlepšení momentálního psychického stavu klienta.<sup>42</sup> Pro snadnější pochopení lze definovat animoterapii pomocí základních kritérií.

- 1. Kritérium – zvířecí druh: kůň (hiporehabilitace), pes (canisterapie), kočka (felinoterapie), hospodářská zvířata, exotická zvířata, drobná domácí zvířata.
- 2. kritérium – metoda animoterapie, viz text výše.
- 3. kritérium – forma zooterapie: návštěvní program, jednorázová aktivita, pobytový program, rezidentní program a další specifické formy.
- 4. Kritérium – účastníci: samostatná práce, nebo spolupráce několika animoterapeutických týmů.
- 5. kritérium – složení pracovní jednotky.
- 6. kritérium – počet zvířat.
- 7. kritérium – počet klientů.
- 8. kritérium – analýza cílové skupiny.
- 9. kritérium – analýza zdravotního stavu.
- 10. kritérium - analýza sociálních vazeb a dynamiky prostředí.<sup>43</sup>

Jednou forem animoterapie je canisterapie. Canisterapii můžeme definovat jako léčebné působení psa na člověka. Je jednou z forem ucelené rehabilitace a je založena na vzájemné pozitivní interakci člověka a psa, které se využívá ke zlepšení či udržení zdravotního stavu, sociálních dovedností, znalostí a kvality života jedince. Canisterapie kladně působí na psychickou a sociální stránku člověka a zároveň pozitivně ovlivňuje i jeho fyzický stav.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup>MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 62.

<sup>43</sup> VELEMÍNSKÝ, M. a KOLEKTIV: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Dona, České Budějovice, 2007, ISBN 978-80-7322-109-6 str. 30-31.

<sup>44</sup> VÝCVIKOVÉ CANISTERAPEUTICKÉ SDRUŽENÍ HAFÍK, Z. S., 2023: *Canisterapie* [online], [cit. 30. 1. 2023], dostupné z <https://www.canisterapie.org/canisterapie> >.



V 80. letech se se stoupající profesionalitou terapeutů začaly rozlišovat dvě metody. Animal Assisted Activities (AAA-činnosti za účasti zvířat) a Animal Assisted Therapy (AATterapie za pomoci zvířat). Od dalších názvů metod se opustilo, protože vyvolaly představu terapie, při které lze použít jakékoliv domácí zvíře. Jedná se o „pet-facilitated (psycho) therapy“ ((psycho) terapie usnadněná domácími zvířaty).<sup>45</sup> Při aktivitě za pomoci zvířat jde hlavně o přirozený kontakt člověka a zvířete, který poskytuje příležitost jak pro motivační, tak výchovný, ale také odpočinkový či terapeutický prospěch, který je zaměřený na přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností a zvýšení kvality života klientů v různých zařízeních. Tato metoda vyžaduje minimální dokumentaci a její výsledky nelze měřit.<sup>46</sup> Její způsob provedení je dvojitý, aktivní nebo pasivní. Aktivní terapie může být prováděna formou individuální, skupinovou, rezidentní a návštěvní. U pasivní terapie dochází u klientů k potřebnému uklidnění a radosti. Terapie za pomoci zvířat – jedná se hlavně o cílený kontakt člověka a zvířete, který se hlavně zaměřuje na zlepšení na psychického nebo fyzického stavu klienta či pacienta.<sup>47</sup> U terapie za pomoci zvířat můžeme výsledky změřit a stav pacienta vyhodnotit. Při metodě vzdělávání za pomoci zvířat se pes využívá jako prostředek při vzdělávání žáků, nejčastěji se jedná o žáky se specifickými poruchami učení. Poslední metodu canisterapie nazýváme krizovou intervencí, při níž dochází k odbourání psychických potíží člověka v krizové situaci.

Nejčastější skupinou pacientů, kde využíváme canisterapie jsou klienti s mentálním postižením. Terapie s canisterapeutickým psem napomáhá ke zlepšení hrubé a jemné motoriky, rozvíjí fantazii, udržuje klienta v aktivitě, dochází k celkovému zlepšení samostatnosti a zodpovědnosti. Canisterapie se nejvíce využívá ve školách, v ústavech sociální péče, aj.

Hiporehabilitace je moderní rehabilitační metoda s komplexním bio-psycho-sociálním působením na lidský organismus. Přenášením pohybu koňského hřbetu na lidské tělo dochází ke stimulaci centrálního nervového systému. Aby se klientovi mohli věnovat příslušní odborníci podle typu jeho postižení a aby tak terapie mohla dosahovat co nejlepších výsledků, rozdělila se tato komplexní metoda do dalších odvětví: hipoterapie,

---

<sup>45</sup> GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80–7169–789–3.

<sup>46</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 2632.

<sup>47</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 2633.

léčebné pedagogicko-psychologické ježdění a sport handicapovaných.<sup>48</sup> Hipoterapie je zaměřena na pohyb koně a jezdce, který je při jízdě pasivní a je různě polohován, dochází ke vzniku psychologických zážitků. V další fázi hipoterapie klient se aktivně zapojuje učením různých pokynů, signálů, které napomáhají jeho osobnosti, koncentraci a sebehodnocení. Prostředí, ve kterém se hipoterapie provádí, je hiporehabilitační středisko nebo rovný terén v přírodě. Hipoterapie se provádí za účasti fyzioterapeuta, vodiče koně a dalších odborníků rehabilitačního týmu. Délka jedné terapie se odvíjí individuálně od zdravotního, psychického stavu klienta a fyzioterapeutického vyšetření. Každá terapie začíná přivítáním a pohlazením koně. Za pomoci asistenta a terapeuta klient usedá na koně bez sedla z vyvýšené rampy. Při výběr polohy se zohledňuje množství faktorů, například terapeutický cíl, vývojový i skutečný věk, posturální schopnosti klienta, schopnosti klienta reagovat na danou pozici, mentální úroveň, jiná znevýhodnění, kvalita a zkušenost hiporehabilitačního týmu, možnost udržet klienta v určené poloze, výběr, příprava a kvalita koně, předpokládaná délka hipoterapie.<sup>49</sup> Užívané polohy jsou různé, například poloha obrácený sed, poloha vleže ve směru jízdy, poloha indián, kde klient leží na břiše koně, apod. Po každém sezení musí být provedeny relaxační cviky na uvolnění svalstva.

Hiporehabilitace v České republice udává dvě disciplíny, které spočívají v rozlišných oblastech. Aktivita s využitím koní, první disciplína, využívá jízdu koně, prostředí, vztah mezi koněm a klientem. Tato disciplína je provozována se speciálním pedagogem, osobami, které mají odborný výcvik. Druhá aktivita je označována jako terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků. Terapie je součástí psychoterapie, musí tedy být kromě odborně proškoleného týmu přítomen psychiatr, psycholog nebo psychoterapeutický pracovník.

Aktivita s využitím koní i terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků stimuluje čtyři základní oblasti jedince. Ovlivňování jednotlivých oblastí se prolíná mezi sebou, je komplexní.<sup>50</sup> Jedná se o tělesnou stimulaci, kde se klient aklimatizuje s pohybem koně. Nastává zlepšení pohybu a koordinace klienta, standardizaci svalového tonusu a rozvoje jeho osobnosti. Oblast, tzv. psychická stimulace slouží ke zlepšení vztahu k sobě samému a jeho okolí. Takový klient bývá často agresivní vůči svému okolí, děti si neváží

---

<sup>48</sup> DUDKOVÁ, I.: *Hiporehabilitace*. <em>Metodický portál: Články </em>[online]. 22. 12. 2010, [cit. 2023-01-28]. Dostupné z [www: <https://clanky.rvp.cz/clanek/10091/hiporehabilitace.html>](https://clanky.rvp.cz/clanek/10091/hiporehabilitace.html). ISSN 1802-4785.

<sup>49</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 2575

<sup>50</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 2589

a neuznávají autoritu k dospělému jedinci. Třetím okruhem je označována stimulace sociální, při které klient získává sebevědomí. Preventivní stimulace zasahuje a spojuje všechny předešlé. Pokud se klientovi stane během terapie kůň jeho „koníčkem“ a zálibou, má po skončení léčby pomocí koně větší šanci vrátit se do normálního prostředí a života a adaptovat se na podmínky, ve kterých dříve selhal. Toto je využíváno zejména u klientů léčících se pro závislosti.<sup>51</sup>

Další disciplínou hiporehabilitace je parajezdectví, ke kterému se klient dostává po absolvování hipoterapie. Do parajezdectví patří tyto disciplíny: pararezura, paravoltiž, parawestern, paravozatajství, paraparkur, hry Special Olympics. Jezdí se na úrovni rekreační a závodní. Odlišností od ne „para“ soutěží je, že kůň je speciálně vybraný a trénovaný, aby byla zajištěna co největší bezpečnost pro jezdce. Trenéři mají navíc znalost o zdravotním stavu svých jezdců a tomu přizpůsobení tréninku. Aby jezdec dosáhl svých cílů, je potřeba několik vyškolených pomocníků, většinou dobrovolníků. Některé soutěže mají upravená pravidla, ale v některých disciplínách závodí soutěžící s a bez zdravotního znevýhodnění na stejné úrovni. Samozřejmostí je dodržování maximálních bezpečnostních opatření a pravidla, že případné riziko nikdy nesmí převýšit možný přínos.<sup>52</sup>

V České republice jedna z nejužívanějších animoterapií je terapie za účasti kočky, tzv. felinoterapie. Využívá se hojně v domovech důchodců pro zmírnění adaptačního stresu, zlepšení jemné motoriky, upravení hodnot krevního tlaku. U dětí s mentálním postižením jsou vzhledem k jejich citové otevřenosti výsledky nejlepší. Děti přijímají kočky bez jakýchkoli podmínek, kontakt se zvířetem jim dává pocit bezpečí a ony se radují, významně také podporuje jejich úsilí v komunikaci s ostatními a pomáhá jim rozvíjet slovní zásobu.<sup>53</sup>

Metod felinoterapie máme celkem tři: terapie za účasti zvířete s pozorovatelným výsledkem, aktivita za asistence zvířete a hraní loutkových pohádek se živými zvířaty. Aktivita za asistence zvířete je rozdělena do dvou forem: na aktivní (stálá přítomnost kočky) a interaktivní (návštěvnost kočky v zařízeních). Pohádky jsou určeny dětem zdravým i mentálně a fyzicky handicapovaným. Scénář si tvoří terapeuti sami, využívají

---

<sup>51</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 2596

<sup>52</sup> ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST Z. S., 2015 - 2023: *Parajezdectví* [online], [cit. 29. 1. 2023], dostupné z: <<https://www.hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/parajezdectvi/>>

<sup>53</sup> NERANDŽIČ, Z: *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*, Albatros Praha 2006, ISBN – 80-00-01809-8, str. 67.

různých rytmických říkánek a lidových písniček, tím se snaží aktivně zapojit do hry děti z řad diváků.<sup>54</sup>

Expresivní terapie jsou postavené (a vycházejí) na umělecké expresi, tedy vyjádření vnitřních pocitů a vztahů k lidem prostřednictvím specifického prostředku, uměleckého média.<sup>55</sup> Mezi expresivní metody patří muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie, teatroterapie, psychodrama, taneční terapie a biblioterapie.

Muzikoterapie je terapeutická metoda založená na efektech hudební percepce i aktivní práce s hudbou (ve všech jejích složkách).<sup>56</sup>

Muzikoterapii můžeme rozlišovat jako disciplínu a jako profesi. Muzikoterapii jako disciplína představuje organizovaný systém poznatků skládající se z teorie, praxe a výzkumu. V každé z těchto tří složek muzikoterapeutické disciplíny existuje velká rozmanitost. Muzikoterapie jako profese, označuje jako organizovanou skupinu lidí, kteří používají stejný systém prostředků ve svých profesích, ať už se jedná o klinické pracovníky, učitele (výcvikové lektory), supervizory, nebo výzkumníky.<sup>57</sup> Muzikoterapie se v současné době dělí na několik proudů. Prvním proudem označujeme psychoterapeutický proud (spojení s psychoterapií), druhým proudem je muzikoterapie rehabilitační. S tímto proudem se setkáváme u pacientů s psychiatrickými problémy, nebo s pacienty s poúrazovými stavy. Třetím proudem, který se rehabilitačním proudem úzce prolíná, je muzikoterapie speciálně-pedagogická.<sup>58</sup> Tato muzikoterapie se zaměřuje na jedince se zdravotním postižením. Čtvrtý proud označujeme jako antroposofická muzikoterapie, vycházející z antroposofie. Tato muzikoterapie vyžaduje tedy skutečnou změnu myšlení a umělecký pohled na člověka. Potom se stane naším vnitřním obsahem a může pomáhat pacienty duševně harmonizovat a stabilizovat.<sup>59</sup> Poslední modelem je muzikoterapie transpersonální (jedná se o etnickou hudbu, esoteriku a spiritualitu.

Muzikoterapie v oblasti speciální pedagogiky je rozdělena do dvou stupňů. Muzikoterapie jako sekundární proces představuje hudební zkušenost, která je doplňkem

---

<sup>54</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 2708.

<sup>55</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 2751

<sup>56</sup> SLOWÍK, J.: *Speciální pedagogika*, Grada Publishing, a.s., 2007, ISBN 978-80-274-1733-3, str. 54

<sup>57</sup> KANTOR, J., LIPSKÝ M., WEBER J. A KOLEKTIV: *Základy muzikoterapie*, Grada Publishing, 2009, ISBN: 978-80-247-7008-6, str. 21

<sup>58</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 2751

<sup>59</sup> KRČEK, J.: *Musica Humana, Úvod do muzikoterapie, která vychází z anthroposofie Rudolfa Steinera*, [online], [cit. 1. 2. 2023], dostupné z <<https://www.docplayer.cz/10666803-Musica-humana-uvod-do-muzikoterapie-ktera-vychazi-z-anthroposofie-rudolfa-steinera-josef-krcek.html/>>

jiné terapeutické nebo edukační intervence.<sup>60</sup> Druhým stupněm je primární proces, u kterého muzikoterapie má vlastní postupy a dokumentaci. Cílem muzikoterapie je vytvoření kvalitního stabilního a emocionálního stavu klienta, rozvoj kreativity a hudebních schopností. Hudba dokáže u klientů s mentálním postižením podpořit kognitivní procesy a pomoci při osvojování vědomostí a dovedností. Podpora rytmu a melodie, obdobně jako emocionální stránka hudby aktivuje při učení více mozkových struktur a usnadňuje zapamatování nových pojmů a vztahů.<sup>61</sup> Pomocí muzikoterapie dochází i ke zlepšení motorických, sociálních dovedností, orientace v prostředí, rozvíjí se i slovní zásoba a komunikace s okolním prostředím. U jedinců s mentálním postižením se využívá hry na tělo, jejich hlasu a Orffeův hudební instrumentář. Může to být i spojeno s podpůrnou metodou snoezelen.

Muzikoterapie lze rozdělit podle forem na individuální (vztah klienta a terapeuta), skupinovou (terapeut zná diagnostiky klientů) a hromadnou (společenské vystoupení). K základním metodám muzikoterapie řadíme improvizaci, zpěv písní, kompozice, poslech hudby, interpretaci a hudební vystoupení.

Muzikoterapii provádí muzikoterapeut, který musí respektovat, že mnohá postižení klientů jsou primárně neléčitelná, ale je možné dosáhnout zlepšení celkové kvality života a schopnosti jedince prostřednictvím ucelené rehabilitační péče. Terapie je proto symptomatická než kauzální a vyžaduje propojení s ostatními oblastmi rehabilitační péče.<sup>62</sup>

Další z expresivních terapií je arteterapie, která je definována ve dvou aspektech, užším a širším. V širším pojetí se arteterapie stává zastřešujícím pojmem pro všechny expresivní terapie, jde tedy o využití jakýchkoliv uměleckých forem v práci s klientem. V užším pojetí par arteterapie využívá pro práci s klientem pouze výtvarných uměleckých forem. V České republice se arteterapie nejčastěji definuje právě z užšího pohledu.<sup>63</sup> Prostředkem arteterapie je výtvarné umění, které napomáhá k poznání klienta. Klasifikace obecných cílů se projevuje nejčastěji na individuální a sociální. Diagnosticky si všímáme základních oblastí, jako jsou celek, věk žáka, volba tématu, symbolů, použitých barev, linií

---

<sup>60</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 1556

<sup>61</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 1558

<sup>62</sup> KANTOR, J., LIPSKÝ M., WEBER J. A KOLEKTIV: *Základy muzikoterapie*, Grada Publishing, 2009, ISBN: 978-80-247-7008-6, str. 40

<sup>63</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 383

a celkového projevu žáka před, při a po výtvarném procesu.<sup>64</sup> Mezi techniky, které se v arteterapii užívají, patří například čmárání, volná kresba, výtvarný projev při hudbě, apod. U žáků s mentálním postižením se využívají relaxační techniky. Expresivní terapii dělíme podle počtu klientů na individuální a skupinovou.

Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.<sup>65</sup> U dramaterapie rozlišujeme dva druhy cílů, všeobecné a dlouhodobé. Mezi všeobecné cíle můžeme přiřadit léčbu prostřednictvím divadelního umění, rozvíjet to, co je schopno rozvoje, rozvoj sociálního růstu, procvičování sociálních dovedností. Za dlouhodobější cíle považujeme například zvýšení odolnosti vůči stresu, socializace, zlepšení sebevědomí a sebehodnocení, aj. Prvním krokem při dramaterapie je tzv. vstup, jedná se o otevření sezení. Po té následuje aktivizace, při níž dochází k naladění klientů. Následuje další terapeutická aktivita zvaná hlavní část. V poslední ukončovací části dochází k rituálu, jedná se o navrácení klientů do přítomnosti. Za jeden ze základních prostředků dramaterapie patří improvizace. Rozlišujeme tři druhy improvizace, první improvizace je plánovaná, což znamená, že se klient rozhoduje sám dopředu. Druhá improvizace neplánovaná, klient se musí rozhodnout v daný okamžik. Poslední improvizace tzv. nepřipravená, klient je s danou rolí seznámen v daný okamžik, přechází z jedné scény do druhé. Mezi další prostředky dramaterapie můžeme zařadit mimická a řečová cvičení, dramatickou hru, verbální hru a hru v roli, scénář, mýty, vyprávění příběhů, atd. Formy dramaterapie rozdělujeme na ambulantní, nebo klinické (klient je umístěn v léčebně, na psychiatrii, v klinikách). Terapii můžeme členit podle počtu klientů na individuální formu, skupinovou terapii. Další podobou užití struktury dramaterapeutických forem jsou komunity. Existují komunity občanské, výcvikové a terapeutické, které nás zajímají nejvíce.<sup>66</sup>

Teatroterapii definujeme jako expresivní terapeuticko-formativní přístup spočívající v celkové přípravě divadelního tvaru a jeho následné prezentaci před diváky

---

<sup>64</sup> BARTOŇOVÁ, M.: *Mentální postižení a PAS 2*, Distanční studijní text, Opava 2019, ISBN 978-80-7510-361-1, str. 105, [online] [cit. 2. 2. 2023], dostupné z:

< [https://is.slu.cz/publication/39441/Mentalni\\_postizeni\\_a\\_PAS2.pdf](https://is.slu.cz/publication/39441/Mentalni_postizeni_a_PAS2.pdf) >

<sup>65</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV, VALENTA, M.: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 722

<sup>66</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV, VALENTA, M.: *Terapie ve speciální pedagogice, 2. přep. vydání*, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 748

s terapeuticko-formativním cílem, jehož účastníky jsou zpravidla jedinci se specifickými potřebami.<sup>67</sup> Aby mohla být teatroterapie zařazena mezi terapeutické metody, musí být její prioritou terapeuticko-formativní efekt. Kardinálním cílem je tedy cíl léčebný.<sup>68</sup> Mezi tyto léčebné cíle začleňujeme univerzálnost (terapie může uskutečnit u různé klientely), nespeciřičnost, všestrannost. Cílem teatroterapie je rozvoj komunikace, zlepšení sebereflexe a sebedůvěry, sebevědomí, aj. Největší cílovou skupinou v teatroterapii jsou klienti s mentálním postižením. Metody práce jsou dramatické. Vycházejí z výchovné dramatiky, dramaturgie, principů režie, dramatizace, z herecké průpravy pohybové, hlasové i teoretické, z principů scénografie. Dále metody vycházejí z oblasti hraničních oborů – dalších kreativních terapií (především dramaterapie), psychologie, psychiatrie, speciální pedagogiky, sociologie, fyzioterapie a dalších rehabilitačních přístupů.<sup>69</sup> Terapie je rozdělena do lekcí, tzv. projektů, které jsou členěny na několik časově rozdílných fází. Mezi fáze řadíme výběr divadelní hry a její korektury, zkoušky hry a v poslední fázi dochází k její produkci před veřejným publikem. Lekce by měla obsahovat úvodní a závěrečný rituál, který může nabývat nejrůznějších forem (speciální pozdrav, rozhovor při čaji apod.), což má velký vliv na vytvoření bezpečného hracího prostoru, který je při teatroterapeutické práci velmi významný. Na počátek lekce je dobré zařazovat tzv. warm-up techniky sloužící ke koncentraci, uvolnění, zaktivizování a vytvoření pozitivního mikroklimatu ve skupině. Dalším pravidlem je obecně pedagogické pravidlo „od obecného ke konkrétnímu“. Nejdříve je dobré zařazovat obecnější divadelní techniky – krátké spontánní improvizace, postupně se dostávat až např. k charakterizacím konkrétních „divadelních postav“.<sup>70</sup>

Taneční terapie je definována jako psychoterapeutická aktivita, která pomáhá pacientům znovu nalézat: radost z funkční činnosti (člověk disponuje tělem, které svým pohybem vchází do kontaktu s prostředím), jednotu tělesna a duševna (tanec je aktivita jak fyzická, tak psychická), obnovu pozitivního sebepřijetí, autonomii (uvědomění si sebe sama), tělesnou symboliku (tanec je řeč těla, která umožňuje symbolicky přenášet na scénu přání, touhy, myšlenky, obavy), sublimaci (svým vlastním tělem se snažíme vytvořit

---

<sup>67</sup>POLÍNEK, M.,D. a kolektiv: *Teatroterapeutické a skazkoterapeutické přístupy*, Univerzita Palackého v Olomouci 2020, ISBN 978-80-244-5668-3, str. 48

<sup>68</sup> POLÍNEK, M.,D. a kolektiv: *Teatroterapeutické a skazkoterapeutické přístupy*, Univerzita Palackého v Olomouci 2020, ISBN 978-80-244-5668-3, str. 52

<sup>69</sup> POLÍNEK, M.,D. a kolektiv: *Teatroterapeutické a skazkoterapeutické přístupy*, Univerzita Palackého v Olomouci 2020, ISBN 978-80-244-5668-3, str. 54

<sup>70</sup> POLÍNEK, M.,D. a kolektiv: *Teatroterapeutické a skazkoterapeutické přístupy*, Univerzita Palackého v Olomouci 2020, ISBN 978-80-244-5668-3, str. 55

umělecké dílo).<sup>71</sup> Dnes rozlišujeme terapii na taneční terapii a terapeutický tanec. Taneční terapie využívá tanec jako psychologický prostředek, kam řadíme například neverbální chování, slova, vztahy ve skupině, působíme na osobnost aj. Terapeutický tanec může profitovat z pozitivních účinků tance, jejich působení je však méně zřetelně plánováno a zacíleno.<sup>72</sup> V podpůrné terapii se jedná převážně jen o pohyb a příjemnou atmosféru. Můžeme mezi terapeutický tanec zařadit břišní tance, nácvik tanečních choreografií, afrotance aj. Obecně bychom mohli shrnout, že pozitivní vývoj při indikaci taneční terapie lze očekávat při potížích s komunikací a interpersonálními kontakty, poruchách tělesného sebeobrazu (body – image), tělesného uvědomění, sebepojetí a sebeúcty, potížích s přijetím sexuální identity, potížích s koordinací pohybu, koncentrací pozornosti a hyperaktivitou, emočních poruchách a psychosomatických obtížích.<sup>73</sup>

Metoda snoezelen je ve speciální pedagogice považován za edukační, terapeutickou, případně edukačně terapeutickou záležitost.<sup>74</sup> Jedná se o bezbariérové místnosti vybaveny solární projekcí, optickými světelnými vlákny, akvária s rybičkami, aromaterapeutickými pomůckami, sensorickými pomůckami. Jsou zde manipulační, zátěžové, motorické pomůcky, LED světelné panely, bublínkové a světelné pomůcky, laserové projektory, CD přehrávači nebo i počítači, aj. U dětí s mentálním postižením se využívá k relaxaci v bezpečném prostředí. Multisenzorické místnosti mohou být v barvě bílé a tmavé. V tmavém snoezelenu jsou všechny podněty výraznější. Barvy jsou tu tak intenzivní, že nenechají klienta jen tak sedět. Často se stává, že klienti nemají o předmět v běžném prostředí zájem, ale v tmavé místnosti je pro ně daný podnět tak silný, že je stimuluje k reakci.<sup>75</sup>

Podstatou této metody je poskytnutí individuální a přirozeně návazné sensorické stimulace v přijatelném a nestresujícím prostředí, bez potřeby a nutnosti rozvoje vyšších kognitivních oblastí, kupříkladu logických a abstraktních procesů myšlení a paměti.<sup>76</sup>

Mezi psychologické aktivity řadíme bazální stimulaci, při které se snažíme rozvíjet osobnost jedinců s těžkým postižením souběžným postižením více vadami. Pojem

---

<sup>71</sup> DOSEDLOVÁ, J.: *Terapie tancem, Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*, Grada Publishing, a.s., 2012, ISBN 978-80-247-3711-9, str. 251

<sup>72</sup> DOSEDLOVÁ, J.: *Terapie tancem, Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*, Grada Publishing, a.s., 2012, ISBN 978-80-247-3711-9, str. 261.

<sup>73</sup> DOSEDLOVÁ, J.: *Terapie tancem, Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*, Grada Publishing, a.s., 2012, ISBN 978-80-247-3711-9, str. 386.

<sup>74</sup> JANKŮ, K.: *Snoezelen v teorii, v praxi a ve výzkumu*, Opava 2019, ISBN 978-80-7510-335-2, str. 8.

<sup>75</sup> 3LOBIT: *Smyslové vnímání má smysl*[online], [cit. 4. 2. 2023], dostupné z:

< <https://3lobit.cz/tmava-multisenzoricka-mistnost-stimuluje-klienty-k-reakcim/>>

<sup>76</sup> FILATOVA R., JANKŮ K.: *Snoezelen*; Tiskárna Kleinwächter, 2010, ISBN 978-80-260-0115-7, str. 18



stimulace se rozumí nabídka podnětů všude tam, kde člověk s těžkým postižením právě vzhledem ke svému postižení není schopen sám se o sebe postarat o dostatečný přísun přiměřených podnětů potřebných pro svůj vývoj.<sup>77</sup> Bazální stimulace je chápána jako vnímání tělesného schématu přes doteky, polohování, různé masáže, nebo i koupele a dýchání. V praxi začínáme od nejnižších smyslů, patří mezi ně somatické podněty, podle kterých mi můžeme poznat celé své tělo. Abychom mohli stimulovat oblast somatického vnímání na povrchu kůže, tzn. pocity tepla, tlaku, vlhkosti, koupeme a sprchujeme děti v různě teplé vodě, používáme pěnu do koupele, frotýrujeme je, fénujeme, natíráme krémem a masírujeme.<sup>78</sup> Při bazální stimulaci děti můžeme polohovat, pokládat do různých poloh, jedná se o tzv. vestibulární vnímání. Další stimulací je vibrační stimulace, která poskytuje vnímání vibrací od periferie dovnitř těla. Tato stimulace se provádí hlasem, rukama, nebo elektrickými přístroji. Mezi stimulace řadíme vnímání smysly, u zrakové a sluchové stimulaci se využívá zpěv, hudba, povídání, ukázka fotografií, prostředí, využití televize, apod. U čichové a hmatové stimulace používáme sladkosti, ovocné nápoje, vůně aj. Poslední stimulací je taktilně - hmatová stimulace. Schopnost lidské ruky rozpoznávat předměty umožňuje získávat během života zkušenosti a ty uchovávat v paměti. Používáme předměty oblíbené nebo ty, s kterými klient každý den pracoval, jako jsou hračky, hrníčky, teplo, chlad, kožešina, předměty z denního života i práce.<sup>79</sup>

## 4.2 VYUŽITÍ TERAPEUTICKO-FORMATIVNÍCH PŘÍSTUPŮ V EDUKACI ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Terapie uplatňované ve speciálně pedagogické péči o osoby s mentálním postižením jsou důležitou a nezaměnitelnou součástí komplexní rehabilitační péče o tyto osoby.<sup>80</sup> Terapeutické přístupy uplatňované v edukaci o osoby s mentálním postižením vykazují jistá specifika. Mezi tyto specifika můžeme zařadit charakter postižení osob, vývojové zvláštnosti, osobnost žáka a prostředí, ve kterém se terapie provádí.

---

<sup>77</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV, VALENTA, M.: *Terapie ve speciální pedagogice*, 2. přep. vydání, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 1951

<sup>78</sup> MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV, VALENTA, M.: *Terapie ve speciální pedagogice*, 2. přep. vydání, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7, str. 1986.

<sup>79</sup> BORÝSKOVÁ H., PAJTLOVÁ M., ZAPLETALOVÁ E., BEZROUKOVÁ J.: *Bazální stimulace* [online], [cit. 26. 2. 2023], dostupné z: < <https://www.fnbrno.cz/vademecum-bazalni-stimulace/f540prosinec 2010>, str. 15.

<sup>80</sup> VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a KOLEKTIV: *Mentální postižení*, 2. přepracované vydání, Grada, 2018, ISBN 978-247-3043-7, str. 605.

U terapie hrou prováděné s dětmi s mentálním postižením obecně platí nutnost počítat zejména s jistými omezenými specifiky jejich motivace ke hře. S omezujícími specifiky se u dětí s mentálním postižením setkáváme také ve způsobu jejich hry.<sup>81</sup> U klientů ve školním věku se využívá terapie prostřednictvím rukodělných činností a nácvik praktických činností. U žáků s lehkým mentálním postižením se cíle terapií plní v rámci vzdělávacího programu. U ostatních skupin mentálního postižení se musí pracovní a činnostní terapie provádět samostatně.

Psychomotorické terapie se provádí u osob s mentálním postižením v závislosti na jejich psychomotorice. (v raném věku opožděný vývoj v držení hlavy, sezení, chůze, úchop předmětu, jedná se o zasažení pohyblivosti). V psychoterapii užíváme několik metod, lze mezi ně zařadit, tělesně stimulující metody a metody pohybového rozvoje. Ve škole je to snaha o pohybové cvičení, například překážkové dráhy, osvojování a používání nového sportovního náčiní a nářadí.

Co se týká hiporehabilitace prováděné u osob s mentálním postižením, bude dle členění aplikovatelná hipoterapie zejména u jedinců se středně těžkým mentálním postižením, terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků pak spíše u jedinců s lehkým postižením.<sup>82</sup> U jedinců se středně těžkým mentálním postižením je vyžadována fyzioterapeutická intervence. U žáků s lehkým mentálním postižením je hipoterapie zaměřena na psychosociální problémy. Správná terapie zvyšuje motorické schopnosti a dovednosti žáka.

Mezi nejužívanější dílčí formy canisterapie u osob s mentálním postižením patří hlavně mazlení se psem, hlazení psa a cílené hry se psem s využitím pomůcek.<sup>83</sup> Pohybové aktivity jsou také velmi důležité a neměly by v canisterapeutickém programu chybět. Volí se například aktivita, kdy klient drží psa za vodítko a chodí s ním po místnosti nebo s ním závodí v plazení, samozřejmě zase podle svých možností.<sup>84</sup> Terapie napomáhá ke zlepšení jemné a hrubé motoriky žáka, navazování vztahů a jeho komunikace.

V oblasti speciální pedagogiky začalo být využíváno expresivních terapeutických postupů, které aplikují a modifikují umění jako možnou terapeuticky zacílenou činnost a současně ve své podstatě vycházejí z neverbálních terapeuticko-formativně zaměřených

---

<sup>81</sup> VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a KOLEKTIV: *Mentální postižení*, 2. přepracované vydání, Grada, 2018, ISBN 978-247-3043-7, str. 611.

<sup>82</sup> VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a KOLEKTIV: *Mentální postižení*, 2. přepracované vydání, Grada, 2018, ISBN 978-247-3043-7, str. 637.

<sup>83</sup> VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a KOLEKTIV: *Mentální postižení*, 2. přepracované vydání, Grada, 2018, ISBN 978-247-3043-7, str. 638

<sup>84</sup> MIČULKOVÁ, O., FEJKUSOVÁ, H.: *Motivační programy pro osoby s mentálním handicapem. Canisterapie v praxi*. B. m: b. n., str. 45 - 46

psychoterapeutických směrů.<sup>85</sup> U žáků s nejtěžšími stupni postižení se provádí muzikoterapie ve spojení podpůrné metody snoezelen. U klientů s lehkým a středním mentálním postižením je za vhodnou formu pokládána aktivní skupinová muzikoterapie, při níž se využívají hudební nástroje, nástroje ručně vyrobené a netradiční nástroje, například tibetské mísy.

---

<sup>85</sup> VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a KOLEKTIV: *Mentální postižení*, 2. přepracované vydání, Grada, 2018, ISBN 978-247-3043-7, str. 638

## **5 VÝZKUMNÁ ČÁST**

### **5.1 MOŽNOSTI TERAPEUTICKO-FORMATIVNÍCH PŘÍSTUPŮ K ŽÁKŮM ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ**

Terapeuticko-formativní metody v oblasti vzdělávání u žáků s mentálním postižením na základní škole speciální představuje důležité téma pojednávající o zmírnění nežádoucích obtíží jedince a snaze rozvíjet celou jeho osobnost. Ve výzkumné části bude poukázáno na konkrétní projevy zvolených žáků při terapiích. K naplnění cíle jsou zde uvedeny metody výzkumného šetření, sběr dat a jejich následné zpracování. Dále je zde popsána charakteristika jednotlivých sledovaných respondentů, žáků s mentálním postižením na základní škole speciální.

### **5.2 HLAVNÍ CÍL, DÍLČÍ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

V praktické části diplomové práce je hlavním cílem zjistit, jak určité terapie působí na žáky s různým typem mentálního postižení na dvou základních školách speciálních Královéhradeckého kraje, z nichž jedna škola má čtyři odloučená pracoviště. Výzkumné šetření jsme měli možnost provést celkem na pěti základních školách speciálních.

V kvalifikační práci můžeme tedy za hlavní otázku výzkumu považovat:

- Jaké terapie jsou využívány u žáků s MP na základních školách speciálních?

Mezi dílčí cíle patří prokázat pozitivní přínos těchto metod v edukaci žáků s mentálním postižením, ověřit, jak terapeutické -formativní přístupy přispívají k celkovému rozvoji osobnosti žáka s mentálním postižením. Cílem je také seznámit se s konkrétními metodami práce při daných terapeutických metodách.

Na základě daných dílčích cílů jsou stanoveny následující vedlejší otázky:

- Jak často jsou terapie zařazovány do výuky?
- Jaká je organizace a forma využívaných terapií u žáků na základní škole speciální?
- Jak působí terapie na žáky s různým stupněm postižení?

### 5.3 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro zpracování výzkumné části jsme zvolili kvalitativní způsob šetření. Významný metodolog definoval kvalitativní výzkum takto: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, je založen na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“<sup>86</sup> V typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky. Otázky může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Z tohoto důvodu se někdy kvalitativní výzkum považuje za emergentní nebo pružný typ výzkumu. V jeho průběhu nevznikají pouze výzkumné otázky, ale také hypotézy i nová rozhodnutí, jak modifikovat zvolený výzkumný plán a pokračovat při sběru dat i jejich analýze.<sup>87</sup> Podstata kvalitativního výzkumu spočívá ve zjištění zvoleného hlavního cíle a následných dílčích úkolů a hypotéz. Výzkumník pracuje s vybranými respondenty, sbírá data, pozoruje, analyzuje v delším časovém období, i opakovaně. Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování. Cílem je získat popis zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet teorie o fenoménech světa. Kvalitativní výzkum je orientován na explorování a probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu má pružný charakter. To znamená, že plán výzkumu se z daného základu rozvíjí, proměňuje a přizpůsobuje podle okolností a dosud získaných výsledků.<sup>88</sup>

Kvalitativní výzkum je realizován s využitím metody pozorování a rozhovoru. Cílem kvalitativního rozhovoru je pochopit, jak zkoumaní lidé interpretují určité skutečnosti. Analýza potom vysvětluje, proč tito lidé vnímají skutečnost právě tak, jak ji vnímají. Povaha kvalitativního rozhovoru je relativně nestrukturovaná. Většinou má výzkumník pouze seznam témat, ke kterým by se chtěl v průběhu rozhovoru dostat. K nim se potom z různých úhlů, podle toho jak se rozhovor vyvíjí, přibližuje.<sup>89</sup>

Pozorování řadíme mezi základní metodu kvalitativního šetření. Je využíváno ke sběru dat. Pozorování v kvalitativním výzkumu můžeme dělit podle míry participace

---

<sup>86</sup> CRESWELL, J. W.: *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Sage Publications, Inc. 1998, str.12

<sup>87</sup> HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum, Základní metody a aplikace*, Vyd. 1. - Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2, str. 50

<sup>88</sup> HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum, Základní metody a aplikace*, Vyd. 1. - Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2, str. 64.

<sup>89</sup> JANÁK, D.: *Vybrané metody výzkumu*, Opava 2018, str. 26.

do čtyř kategorií. Kategorie jsou rozděleny podle účasti výzkumníka na činnosti skupiny respondentů. U všech uvedených způsobů kvalitativního pozorování si vede výzkumník tzv. terénní poznámky.<sup>90</sup> Jsou to záznamy z prostředí, ve kterém se výzkum provádí, popisují se v něm všechny děje.

## **5.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ A VÝZKUMNÉHO VZORKU**

Pro realizaci praktické části jsme oslovili dvě základní školy speciální v Královéhradeckém kraji, kde jsem působila od roku 2014 do roku 2022 jako speciální pedagog. Výzkum jsme prováděli vždy po dobu jednoho roku na dané základní škole speciální. Jeden výzkum jsme prováděli od roku 2019 do roku 2020, na druhé škole jsme se na terapie zaměřili od roku 2021 do roku 2022. V práci použijeme data, rozhovory a šetření, které jsme nasbírali během mé praxe na ZŠ speciálních. Při práci jsme provedli rozhovory s terapeuty a speciálními pedagogy, kteří vyučují jednotlivé respondenty. Z důvodu dodržení anonymity, nebudeme udávat názvy základních škol speciálních, označili jsme je čísly 1 a 2.

### **5.4.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ**

#### **Základní škola speciální (1)**

První ZŠ speciální (1) poskytuje vzdělání podle §16 odst. 9 žákům s různým stupněm mentálního postižení, kombinovaných vad, vadami řeči a žákům s poruchou autistického spektra. Škola zahrnuje mateřskou školu speciální, základní školu speciální a praktickou školu. V současné době základní školu speciální navštěvuje celkem 23 žáků, ve čtyřech třídách. V každé třídě pracuje speciální pedagog ve spolupráci s asistentem pedagoga. Předností školy je třída pro žáky s poruchou autistického spektra, dvě plně vybavené multismyslové místnosti snoezelen. Žáci jsou vzděláváni podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální, RVP ZŠS. Základní škola speciální vyučuje také žáky, kteří z různých důvodů nemohou být integrováni do běžných základních škol, jejich počet je celkem 25. Žáci jsou vzděláváni podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor základní vzdělávání. Na základní škole speciální

---

<sup>90</sup> JANÁK, D.: *Vybrané metody výzkumu*, Opava 2018, str. 24.

se z terapeuticko-formativních přístupů nejčastěji využívá hipoterapie, canisterapie, muzikoterapie, snoezelen.

### **Základní škola speciální (2)**

Pro náš výzkum jsme si zvolili jako druhou instituci základní školu speciální (2), která působí ve čtyřech městech Královéhradeckého kraje. Vzdělává žáky v přípravném stupni, na základní škole speciální a v praktické škole. Základní škola speciální využívá netradičních metod výuky, zajišťuje odbornou logopedickou péči. Mezi terapie jsou řazeny zooterapie, snoezelen, koncept bazální stimulace, muzikoterapie a v menší míře i arteterapie. Celkem školu navštěvuje 118 žáků. Ve třídách pracuje speciální pedagog, který spolupracuje se dvěma asistenty pedagoga. Všechna čtyři pracoviště za své poslání považují vzdělávání žáků s mentálním a kombinovaným postižením více vadami a autismem. Na dvou pracovištích dané základní školy speciální je zřízena i praktická škola dvouletá a jednoletá. Žáci se mohou realizovat v rámci zájmového vzdělávání v osmi odděleních školní družiny.

## **5.4.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU**

Pro výběr výzkumného vzorku byla předem stanovena kritéria. Prvním kritériem bylo, aby se jednalo o žáky základní školy speciální. Druhým kritériem bylo věkové rozmezí žáků základní školy speciální, volili jsme tedy žáky v rozmezí od 8 let do 14 let a třetím kritériem byl stupeň postižení. Na základě těchto kritérií bylo vybráno celkem 10 klientů s rozdílnou diagnózou. Se souhlasem vedení obou základních škol speciálních jsme mohli nahlédnout do písemné dokumentace žáků. Přístup k písemné dokumentaci probíhal pod dohledem třídních speciálních pedagogů. Z důvodu zachování anonymity žáků, jsme zvolené respondenty označili křestními jmény.

V této části podkapitoly jsou stručně přestaveni jednotliví žáci výzkumného šetření. Je zde uvedeno jméno respondenta, pohlaví, věk a diagnóza. Prvních pět klientů je žáky první základní školy speciální ze čtyř tříd označovaných S1, S2, S3 a S4. Jednalo se o 4 chlapce s různými stupni mentálního postižení a jednu dívku.

Dva chlapci, spolužáci, byli z autistické třídy S4, 11 letý chlapec Marek má lehké mentální postižení s výraznými poruchami chování s autoagresí, ADHD a atypický autismus, druhý chlapec Adam ve věku 13 let má středně těžké mentální postižení, dětský autismus. Chlapec ze třídy S2 ve věku 12 let Tomáš má těžké mentální postižení

a souběžné postižení více vadami. Jako poslední 14 ti letý chlapec Jakub se středně těžkým MP s Downovým syndromem navštěvuje třídu S3. Devítiletá dívka Věra ze třídy S1 je v pásmu středně těžkého mentálního postižení. Všichni žáci se velmi dobře znají z odpoledních hodin, kdy navštěvují společně školní družinu.

Ve druhé základní škole speciální (2) jsem pracovala od roku 2014 až do roku 2020. Měli jsme možnost se zúčastnit terapií na třech různých pracovištích ZŠ speciální. Výběr klientů pro kvalitativní analýzu jsme volili opět z různých tříd. První pracoviště, kde jsem pracovala, navštěvovaly v rámci ZŠ speciální dvě děvčata, jedna ve věku 10 let a druhá 13 let. První dívka Lucie s hlubokým mentálním postižením je zcela závislá na péči ostatních, její pohyb je zcela omezen, má přidruženou chorobu epilepsie, na podněty reaguje pouze libostí a nelibostí. Druhé dívce Lence bylo diagnostikováno těžké mentální postižení, v oblasti řeči má značné omezení, má výrazně sníženou schopnost motoriky, vzdělávání je velmi omezeno. Druhé pracoviště, kde jsme měli možnost se účastnit pouze terapií, navštěvuje celkem 34 žáků. Třídy jsou rozděleny podle barev a věku žáků a druhem postižení. Do výzkumu jsme si vybrali dva chlapce, u prvního imobilního chlapce Martin bylo diagnostikováno těžké mentální postižení, druhý chlapec, dvanáctiletý Petr, má lehké mentální postižení v kombinaci s dětskou mozkovou obrnou. Je to chlapec s nejtypičtější formou DMO, tzv. diparetickou formou (obrna dvou dolních končetin), má sníženou schopnost pozornosti, snadnou unavitelnost a slabší koncentrovanost. Martin s těžším stupněm mentálního postižení ve věku 10 let, je závislý na pomoci druhých, pohyb na vozíku nezvládá sám. Chlapec má obtíže v motorice, komunikace probíhá pouze pomocí jednotlivých slov, využíváním různých gest a označováním předmětů. Martin se rád zúčastňuje terapeutických metod. Na odloučeném pracovišti jsme si vybrali ještě 8 letou dívku Sofii se specifickými poruchami učení a s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. U dívky převažují problémy při čtení a psaní.

Výběr výzkumného vzorku podle typu mentálního postižení jsme volili rovnoměrně, pouze u hlubokého mentálního postižení jsme měli možnost zvolit jednoho žáka. Žáci s hlubokým mentálním postižením nejsou schopni se vzdělávat v základních školách speciálních. Žák s hlubokým MP se vzdělává dle školského zákona 561/2004 Sb., § 42 vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením. Dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení. Krajský úřad zároveň zajistí



odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte, zejména pomoc pedagogickou a metodickou. Dojde-li ke změně duševních a fyzických možností dítěte, krajský úřad způsob vzdělávání odpovídajícím způsobem upraví.<sup>91</sup>

## **5.5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

### **5.5.1 MUZIKOTERAPIE**

Na základní škole speciální (1) jsme měli možnost se zúčastnit z expresivních metod muzikoterapie, kterou vykonávala muzikoterapeutka s odbornou praxí a náležitým výcvikem. Muzikoterapie se konala jednou měsíčně po dobu celého školního roku, celkem proběhlo 10 terapií. Pro muzikoterapii byla vymezena větší místnost, kam docházela vždy jen jedna třída S1 až S4 v dopolední výuce v rozmezí 60 minut. V úvodu terapie si muzikoterapeutka posadila děti do kruhu, začala s nimi tzv. úvodní rituál. Úvodní rituál navozoval známé pocity žáka, dítě se necítilo v ohrožení, docházelo ke zlepšení koncentrace dětí při terapii. Na úvod terapeutické hodiny si terapeutka utišila žáky tibetskými mísami nebo i činely. Děti se pozdravily písní, tzv. kontaktní písní. Po úvodním pozdravu následovala hra na nástroje, jako je gong, tibetské mísy, šamanský buben, dešťová hůl, djembé, Orffovy hudební nástroje, aj. Při terapii žáci nejenom hráli na nástroje, ale i zpívali písně podporující emocionalitu a učení žáků. Následující relaxační techniky, tzv. pasivní muzikoterapie probíhala tak, že si děti polehaly na odpočinkové vaky a nechaly na sebe působit hudbu od terapeuta. V závěru jednotky terapie muzikoterapeutka vždy přestala hrát a čekala, až se děti protáhnou, nebo probudí ze spánku.

Základní škola speciální (2) také využívá muzikoterapie. Muzikoterapeut je zároveň veden jako speciální pedagog v základní škole speciální, proto se terapie konaly v odpoledních hodinách v rámci zájmového vzdělávání v oddělení školní družiny. Expresivní terapie jsem navštěvovala s žáky, nebo se zúčastnila jako pozorovatel. Doba jedné terapie se pohyboval v rozmezí od 60 minut do 90 minut, jednou týdně. Terapeutická sezení probíhala obdobně jako v základní škole speciální (1). Žáci se

---

<sup>91</sup> ŠKOLSKÝ ZÁKON 561/2004 Sb., § 42 *Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením*, [online], [cit. 28. 2. 2023], dostupné z <<https://www.hlava II – Základní vzdělávání : Školský zákon – 561/2004 Sb. Zákony.centrum.cz>>.

při setkání posadili do kruhu na podlahu, kde se přivítali zvoněním jednotlivých zvonečků, které si mezi sebou předávali. Následovala receptivní část muzikoterapie, při níž muzikoterapeut zpíval lidové písně a hrál na muzikoterapeutické nástroje. Po několika muzikoterapeutických hodinách terapeut začal zpívat své vymyšlené písně, pojednávajících o aktivitách a činnostech jednotlivých žáků. Při aktivní terapii se bubnovalo, terapeut vyprávěl příběhy, zpívalo se a při hraní na nástroje se i improvizovalo. V poslední fázi muzikoterapie opět probíhala relaxace, při níž terapeut hrál na tibetské mísy, u žáků docházelo k uvolnění svalů a k nápravě správného dýchání.

### **Pozorování žáků při muzikoterapii na ZŠ speciální (1)**

Chlapci Marek a Adam při muzikoterapii vykazovali velké zklidnění. Terapeutka měla připraveny komunikační kartičky pro autisty, s chlapci komunikovala s využitím hudebních nástrojů. Marek s ADHD si zprvu nedokázal při muzikoterapii odpočinout, což se po půl roce velice zlepšilo. U obou chlapců došlo ke zmírnění potíží při sociální interakci, komunikaci, jemné a hrubé motoriky. Tomáš se při terapii vždy zapojoval, nejvíce ho bavila hra na nástroje, převážně hra na djembe. Jakub projevoval snahu o napodobování melodií, měl však problém při odpočinku, nedokázal se uvolnit a relaxovat, což se po několika hodinách terapie změnilo. Dívka Věra se středně těžkým MP se vždy těšila na hodiny muzikoterapie. Nejvíce se projevovala, když byl zapojen do hodiny i jednoduchý rytmický tanec. Jednalo se o pohádku, která pojednává o východu a západu Slunce.

### **Pozorování žáků při muzikoterapii na ZŠ speciální (2)**

Dívka Lucie s hlubokým mentálním postižením je zcela imobilní, proto se zapojila pouze do relaxační fáze muzikoterapie s využitím bazální stimulace. Lenka nejevila zájem o činnosti na hodinách terapie, musela být velice motivována. I přes tyto potíže se zúčastňovala terapií. V pozdější době bylo zaznamenáno zlepšení stavu nálady při terapii a i po ní. Imobilní chlapec Martin s těžkým mentálním postižením se snažil o navázání kontaktu s terapeutem již při prvních setkání. Velmi rád hrával na hudební rytmické nástroje. Při každé terapii se projevoval chlapec velmi spokojeně a radostně. Petr s diagnostikou lehkého mentálního postižení v kombinaci s dětskou mozkovou obrnou neustále pozoroval muzikoterapeuta, byl neklidný a nedokázal se soustředit. Během hodin terapií bylo viděno veliké zlepšení. Začal se aktivně zapojovat při sezeních, zkoušel nové muzikoterapeutické nástroje, rád s nimi experimentoval. Chlapec Petr už v prvních

hodinách expresivní terapie naslouchal melodiím, hudbě. Z našeho pozorování jsme viděli, jak se jeho výraz v obličeji měnil, jakoby hudbu vnímal a naslouchal. Poslední vybraná žákyně jménem Sofie, u níž bylo diagnostikováno lehké MP, znala hodně lidových písní, chtěla se naučit hrát na jakýkoli hudební nástroj. Po domluvě terapeuta s dívkou byla zahájena muzikoterapie individuální formou. Při muzikoterapii se dívka učila hrát ukazovákem na klavír, resp. piano při doprovodu terapeuta. Terapeut hrál tóny a dívka se je poslechem snažila napodobovat. Při individuálních muzikoterapiích probíhala i vzájemná improvizace písní a hry na piano. Z terapií bylo vidět, že dívka je velice muzikální, dokázala vytvářet různé melodie, vnímání hudby bylo pro Sofii velmi pozitivní.

### **Rozhovory s muzikoterapeuty**

Oba dva muzikoterapeuti nám sdělili, že muzikoterapii je důležité začít rituály, které přispívají k lepší koncentraci žáků, zvyšují jejich motivaci a pravidelné rituály dodávají dětem pocit bezpečí. V prvním rozhovoru s terapeutem jsme se zmínili, že nás zaujaly kontaktní písně v úvodu jeho terapií. Terapeut je zařazuje do terapií pro navázání vzájemného kontaktu s danou skupinou, volil jejich jména, dokázal improvizovat vždy pro danou třídu. Poradil nám, že bychom mohli zavádět kontaktní písně každé ráno ve třídě, u dětí s DMO se konají i tzv. ranní motorické chvíle, při kterých se seznamují děti s dopoledním programem a procvičují hrubou motoriku. Kontaktní písně jsou potřebné k rozvoji komunikace, slovní zásoby a podpory výslovnosti jednoduchých slov. Druhý terapeut se vždy přivítal se skupinou zvonečky Koshi, jejichž zvoněním a nasloucháním jednotlivých zvuků se zvyšovala pozornost dětí. V dalších krocích muzikoterapie oba terapeuti využívali tzv. zahřívací terapie, které mají za úkol sladit skupinu, uvolnit žáky, využívali hry na hudební nástroje a zpívání písní. Při aktivní terapii oba terapeuti hráli na hudební nástroje, zpívali lidové písně, aj. Terapeutka i terapeut nám nezávisle na sobě sdělili, že při hraní na hudební nástroje, poslechu a zpěvu písní dochází k rozvoji hlasové stimulace žáka, podporuje u žáků s mentálním postižením paměť, motivuje je a hlavně díky písním mohou žáci více porozumět výuce. Terapeut totiž volí písně takové, aby odpovídaly mentální úrovni terapeutické skupiny, nebo jednotlivci při individuální muzikoterapii. Sofie, která docházela na individuální terapii, se nejdříve seznamovala při hře na klavír s bílými klávesami a později s černými klávesami, což označujeme v muzikoterapii jako učení tónového systému. Při dalších terapeutických sezeních se terapeutem věnovali složitějšímu cvičení, jako je tempo a dynamika. Dívka si hrou

na klavír rozvíjela paměť, myšlení a koncentraci. Muzikoterapeuti popisovali, že v závěru vždy následovaly relaxační chvílky, což vede k tomu, že skupina žáků byla klidnější, dokázala si odpočinout.

### **Rozhovor se zástupkyní ředitele školy ZŠS (1)**

Muzikoterapie na ZŠS (1) byla vykonávána po dobu školního roku jednou měsíčně, celkem proběhlo deset terapií. Pravidelně do školy docházela muzikoterapeutka, která absolvovala kurz Celostní muzikoterapie 1 a Celostní muzikoterapie 2 na Univerzitě Palackého v Olomouci. Pro muzikoterapii byla vyhrazena prostorná místnost školní družiny, kam docházel v hodinových intervalech speciální pedagog a asistent se svojí třídou. Muzikoterapie byla vedena formou skupinovou. Před prvním sezením byl terapeut seznámen s jednotlivými třídními pedagogy, kteří popsali ve zkratce své žáky. Terapeutka sdělila, že s chováním žáků si nemusí dělat starosti, ona sama vyzoruje jednotlivé reakce žáků na muzikoterapii. Nástroje na muzikoterapii měla škola pro výuku zakoupeny a byla ochotna terapeutce vše připravit. Paní zástupkyně nám vyprávěla, že ji zajímal průběh terapie, věděla z různých publikací a článků čeho lze pomocí terapie dosáhnout. Svěřila se nám, že to ale musí zažít. Po zhlédnutí několika jednotek terapie byla příjemně překvapena, co muzikoterapie může nabídnout a jaký má vliv na jednotlivé žáky. Paní terapeutka byla velice spokojena s podmínkami pro využívání terapie a obě strany se dohodly na budoucí spolupráci v novém školním roce.

### **Rozhovor s ředitelkou školy ZŠS (2)**

Na její základní škole speciální je prováděna skupinová i individuální muzikoterapie. Terapii vykonával muzikoterapeut, který je současně veden na škole jako speciální pedagog. Hodiny uzpůsobil podle své doby vyučování a potřeb žáků, většinou se jednalo o čas strávený v odpolední školní družině. V rozhovoru nám paní ředitelka vyjádřila velikou spokojenost s muzikoterapeutem a touto formou terapie: *„Záleží hodně na osobnosti učitele, jeho připravenosti na každé sezení. Hudební nástroje kupuji podle finančních prostředků a rad terapeuta.“* Paní ředitelka hodnotila vliv hudby velmi pozitivně. *„Děti se mohou pomocí hudby dorozumívat a vyjadřovat své emoce.“*

## 5.5.2 ARTETERAPIE

Další expresivní terapií, které jsme se mohli zúčastnit, byla arteterapie. Během svého působení na ZŠS (2) jsem mohla vidět pouze tři sezení arteterapie. Arteterapeut docházel do školy během dopolední výuky, prováděl terapii ve třídách, tedy terapie skupinovou formou po dobu 60 minut. K arteterapii využíval kresbu s vodovými barvami, modelování s plastelínou a s keramickou hlinou. Arteterapeut se řídil základními pravidly arteterapie, jako je přivítání, menší aktivita, samotná terapie, diskuze a ukončení arteterapie. Při prvním sezení terapeut zvolil skupinovou práci v podobě malby domu. V dalších dvou terapiích žáci modelovali s keramickou hlinou a plastelínou. Technika modelování u dětí s mentálním postižením je považována jako terapie, která rozvíjí manuální zručnost, motoriku a zlepšuje sebevědomí.

### **Pozorování žáků při arteterapii na ZŠ speciální (2)**

Lucie má velice omezen pohyb, je zcela imobilní, proto jí při kresbě napomáhala asistentka pedagoga. Nanášela jí na prsty prstové barvy a dopomáhala jí s kresbou domu. Při práci s keramickou hlinou jsme pozorovali, že asistentka musela opět dopomoci, dívka nebyla schopna samostatně kreslit a ani pracovat. Při arteterapii bylo vidět, že Lucii těší zájem o ní, proto se radostně usmívala po celou dobu terapií. Žákyně Lenka se zájmem sledovala ostatní děti při práci, začala se zapojovat čáráním až ke konci kresby. V daný okamžik se její nálada velice zlepšila, Lenka si uvědomila, že se stala součástí celé skupiny. V dalších terapiích se dívka velice soustředila, líbilo se jí, jak se keramická hlína neustále lepí na její prsty. Lenka se s pomocí asistentky snažila o zpracování hlíny válečkem a tvořila kolečka různých velikostí. Bylo velice příjemné sledovat, jak se při terapii dokáže uvolnit. Petr porozuměl zadanému tématu bez problémů, začal kreslit dům a přitom rozděloval úkoly, co bude každý malovat. Chlapec byl u společné kresby velice dobře naladěný. Myslím si, že po arteterapii bylo vidět velké zlepšení v jeho komunikaci ve třídě a v soustředěnosti při práci ve výuce. Dokonce začal navštěvovat zájmový keramický kroužek, který se koná na ZŠS. Žák Martin potřebuje neustále pomoc druhého člověka, proto terapeut zvolil prstové barvy. Martin nadšeně maloval vedením ruky asistenta. Terapie hnětení, mačkání a modelování hlíny ho velice uklidňovala, bylo vidět, že ho terapie opravdu velice baví. Sofii nedělala společná kresba domu vůbec žádný problém, tolerovala i to, že její kamarád Petr rozděloval úkony, kdo co namaluje. Začala malovat okolí domu, zahradu se zvířaty. Při práci s hlinou byla dívka

nadšená, snaživá a pracovitá. Modelovala různé prostorové objekty, mezi její nejoblíbenější patří zvířata. Dívka byla velice nadšená ze svých výsledků a na druhou arteterapii, kde se opět pracovalo s hlínou, si připravila i typy na tvoření z internetu. Sofie také začala navštěvovat kroužek keramiky na ZŠS.

Celkem proběhla jen tři sezení arteterapie, což byla velká škoda. Myslím si, že by měla arteterapie na ZŠS probíhat i nadále. Děti byly nadšené ze svých výtvorů, dokázaly se koncentrovat při tvoření a v kolektivu začaly i více komunikovat.

### **Rozhovor s arteterapeutem**

Po každém sezení jsme absolvovali rozhovor s terapeutem, který docházel do školy. V první terapii měli žáci jednotlivých tříd po úvodním rituálu za úkol nakreslit dům, jednalo se o skupinovou práci. Kresbu domu zvolil terapeut proto, že žáci rádi malují dům, připomíná jim to jejich domy, v nichž žijí s rodiči a sourozenci. Při kresbě si terapeut všiml, jakých barev, linií a velikostí využívají. Ptali jsme se, proč pokládal dětem otázky k jejich společnému dílu. Odpověděli nám, že je to důležité pro arteterapii. Jejich kresba vypovídá o klientově představitosti, zážitcích a také jejich přání. U žáků se jednalo o kolektivní činnost, která terapeutovi napomáhala k poznání celé skupiny a její dynamice. Při práci spolu museli komunikovat a domlouvat se na společných cílech, což má vysoce pozitivní vliv na jejich tvořivost a komunikaci ve skupině. V závěru terapie musela třída po sobě vždy uklidit. Terapeut nám řekl, že to je tzv. závěrečný rituál, který se provádí pro umytí dětí, úklidu používaných potřeb a vyčkávání na další aktivitu. Úklid je podstatný pro děti s autismem i u žáků s těžkým mentálním postižením. Terapii vždy zakončoval zvoněním zvonečku. V dalších dvou sezeních se arteterapeut věnoval práci s hlínou a modelínou. Ta podle terapeuta podporuje hlavně zlepšení kognitivních funkcí, např. tvořivé myšlení, komunikativní dovednosti, paměť a pozornost. Vysvětlil nám, že arteterapie přispívá ke zdokonalování jemné a hrubé motoriky, rozvíjí city u dětí, jejich radost, toleranci a hlavně spolupráci ve skupině. V rozhovoru s arteterapeutem zazněla i otázka, proč se v terapiích na ZŠS nepokračuje. Odpověděl nám, že je důvod finanční a nechce otázku více rozebírat.

### **Rozhovor s ředitelkou školy ZŠS (2)**

V rámci pořádaného rozhovoru uvedla, že arteterapie byla poskytována ve škole jen 3x, což ji velice mrzelo. Viděla, jak se děti s mentálním postižením při arteterapii dokážou

uvolnit a mají velkou radost ze svého výsledku. Paní ředitelka se nám svěřila, že s terapeutem se snažila o další společná setkání s žáky, což se nepovedlo. Terapeut ji odmítl pro jeho časové vytížení. Snažila se tedy o zapojení pedagogů v rámci výtvarné výchovy a svěřila se nám, že jeden z asistentů pedagoga projevil velký zájem o studium arteterapie.

### **5.5.3 HIPOTERAPIE**

Na ZŠS (1) byla mezi animoterapie nejvíce řazena hipoterapie a canisterapie. Hipoterapie vždy začínala v jarním období, každá třída absolvovala celkem 10 terapií jednou týdně. Areál, kde se hipoterapie koná, má krytou jezdeckou halu a jízdárnu. Při každé jednotce hipoterapie byla nápomocna školená fyzioterapeutka. Kůň je speciálně připravený pro rehabilitační účely, je neosedlán, má na sobě jen deku. U terapie byly k dispozici polohovací pomůcky, jako jsou polštáře a opěrky. U každé jednotky terapie je povinnost klienta mít na hlavě helmu seznámit se se základními pravidly bezpečnosti. Polohu vždy stanovil terapeut podle druhu postižení klienta, Koně vedl krokem cvičitel neboli vodič. Pro žáky zde byla přistavěna speciální rampa pro nasedání na koně. Délka terapie jednotlivce odpovídala 10 minutám. Každý žák přišel k rampě, kde se s koněm přivítal pohlazením, následovala vlastní terapie, při které při polohování pomáhal asistent na druhé straně koně. Po ukončení terapie měl klient možnost relaxovat a rozloučit se s koněm.

#### **Pozorování žáků při hipoterapii na ZŠ speciální (1)**

Jedenáctiletý Marek se na každou terapii velmi těšil, avšak chlapci musela být věnována větší pozornost kvůli jeho diagnóze. Na koně se posadil sám do polohy v sedu, v průběhu terapie dokázal pozorně naslouchat terapeutovi a dělat úkony, které si terapeut žádal. Měl radost ze hry, při které se procvičovalo poznávání předmětů a slov. Druhý chlapec Adam byl zpočátku terapie obeznámen s úkoly od terapeuta. V prvních jednotkách terapie se koně trochu obával, měl strach, jak to zvládne a jak se na koně dostane. Po několika terapiích jsme viděli, jak má radost i ze sebemenšího úspěchu. Každý týden před terapií nám říkal, že se nemůže dočkat, co vše nového se na koni naučí. Hipoterapie měla velmi pozitivní vliv na jeho psychiku a zlepšila se i komunikace s lidmi, které neznal. Tomáše bylo nutné na koně pokaždé posadit z rampy. V prvních terapiích se Tomáš obával, že spadne, proto bylo nutné přidržování asistenta. U tohoto chlapce jsme viděli

velký pokrok ve druhé polovině terapií, pustil se, začal si více věřit a s terapeutem i více spolupracovat. Jakub měl problémy se soustředěním, na koně si nasedl vždy sám. S terapeutem vždy spolupracoval, musel být však pedagogem ubezpečován o správnosti úkolů, které byl nucen vykonávat, což ho více motivovalo a zvyšovalo mu to sebevědomí. Dívka Věra byla nadšena nejvíce péčí o koně. Po terapii jí bylo umožněno navštěvovat stáje, kde sledovala práci ve stájích, občas jí bylo povoleno kartáčování a čištění koní. Dívka je velmi citlivá, její vztah ke koním byl velmi intenzivní, přátelský. Bylo zřejmé, že hipoterapie měla na Věry psychiku pozitivní vliv.

### **Pozorování žáků při hipoterapii na ZŠS (2)**

Lucie není schopna samostatného sedu, proto byl třeba asistent, který si usedl do tzv. asistovaného sedu s dívkou při každé terapii. Zpočátku byly první hodiny hipoterapie vždy kratší, poněvadž terapie Lucku velice unavovaly. Postupně se však dopracovala k pravidelnému času jednotky 10 minut. Viděli jsme, že terapie byla pro Lucii velice příznivá, vždy se po ní cítila uvolněná a měla dobrou náladu. Druhá dívka ze ZŠS (2) Lenka byla vždy posazována z rampy za asistence a při samotné terapii musela být přidržována. Dívka se držela při kroku koně velmi křečovitě, měla problém udržet rovnováhu. Po několika terapiích však bylo vidět, že Lenka udrží rovnováhu ve stabilizovaném sedu a cítí se uvolněně. Petr měl velký strach při prvních terapiích, nevěřil terapeutovi ani svému pedagogovi, který byl terapiím nápomocen. Jeho stav se nelepšil ani po deseti terapiích. V následujícím školním roce chlapcovy obavy ustaly. Viděli jsme, že Petr se na terapie začíná těšit. Terapeut zařadil do terapie cviky na posílení zádového svalstva. Martin byl posazován pomocí asistenta a terapeuta do asistovaného sedu, ve kterém setrval po celých deset terapií. Terapeut se snažil zařazovat polohování, později pak cviky pro udržení rovnováhy. Bylo zřejmé, že se chlapec cítí u cvičení dobře, reagoval pasivně. Osmi-letá Sofie neskrývala své nadšení při terapiích, na koně usedala samostatně a cvičila všechny terapeutické cviky. S terapeutem neustále komunikovali ohledně koní. Dívka má ke koním vřelý vztah a svěřila se nám, že by se ráda zapojila do jejich péče. Po dvouměsíčních prázdninách jsme se od Sofie dozvěděli, že absolvovala tábor, kde bylo hlavním cílem léčebné pedagogicko-psychologické ježdění na koni. Hipoterapie měla u dívky převážně kladný psychický dopad.



## **Rozhovor s terapeutem**

Školy, ve kterých jsme měli možnost působit a vykonávat výzkumné šetření, se nachází blízko sebe, tudíž ředitelé školy byli nuceni oslovit stejný areál. Mohli jsme pozorovat, jestli se jednotlivé terapie od sebe lišily. Rozhovory s terapeutem jsme vedli vždy po terapiích. V rozhovoru nám bylo vysvětleno, že hipoterapie využívá trojrozměrného pohybu koňského hřbetu, který je přenášen na pánev a trup klienta, tím vyvolá pohybový vzor stejný jako u člověka. Terapeut nám řekl, že v první řadě musí dbát na zdravotní stav klienta, je to i z důvodu na jakou složku se zaměří při terapiích, například k odbourání strachu bylo použito, že se klient pustí, rozpaží ruce a zavře oči. U jednotlivých klientů se zkoušela cvičení, která byla zaměřena na zlepšení rovnováhy, koordinaci pohybů, stabilitu držení těla, hrubou, ale i jemnou motoriku. Terapeut v průběhu terapie neustále ověřuje správnost cvičení jednotlivých cviků, provádí analýzu a plánuje si další těžší cviky. Nejvíce využívanou polohou, kterou jsme při pozorování spatřili, byla poloha v sedu ve směru jízdy. Terapeut nám zodpověděl, že polohu používá z důvodu snadného posazení na koně a cvičení. Dále nám řekl, že hipoterapie přispívá k rozvoji komunikace, navazování vztahů, ke zlepšení koncentrace, kázně a celkově působí na psychiku klienta. U jedinců s DMO je hipoterapie považována za velice přínosnou terapii, při níž se zlepšuje celková koordinace pohybů, dochází k uvolnění spasticity a zpřesnění pohybů. U dětí s autismem hipoterapie spočívá v přijetí koně jako autoritu a vede i ke zlepšení v navazování vztahů a komunikace. Terapeut nám vysvětlil, že když má dítě diagnostikovanou poruchu v komunikaci, využívá cvičení, u kterého se vyslovují slabiky a pak slova v tempu kroku koně. Hrou, kdy měl Marek poznávat předměty a slova, se zvyšovala jeho koncentrace pozornosti. Prováděla se i různá dechová cvičení, jízdou na koni se při správném sezení rozšíří hrudní koš, což vede k uvolnění dýchacích svalů a ke správnému dýchání.

## **Rozhovor se zástupkyní ředitele ZŠS (1) a ředitelkou školy ZŠS (2)**

Na dvou základních školách speciálních (1) a (2) byla hipoterapie prováděna u stejného provozovatele. Na základě odpovědí paní ředitelky a zástupkyně ředitele školy prostřednictvím rozhovoru jsme se dozvěděli, že hipoterapie má pozitivní dopad na žáky s mentálním postižením různého stupně. Došlo k výraznému zlepšení jak po psychické, tak i komunikační stránce, dále zlepšení jemné a hrubé motoriky a pochopení tělesného sebepečení. Paní ředitelka nám v rozhovoru uvedla: „*Úsměv a pokroky našich žáků mi za to*

stojí.“ Zástupkyně ředitele vypověděla, že pevně věří, že budou nadále v hipoterapii pokračovat.

#### **5.5.4 CANISTERAPIE**

Na základní škole speciální (1) vede skupinovou terapii akreditovaná canisterapeutka. Dochází do školy pravidelně jednou týdně do jednotlivých tříd v době dopolední výuky. Doba terapie byla vždy jednu vyučovací hodinu, jednalo se o 45 minut. V úvodu terapií měla terapeutka svého psa na vodítku a vyžadovala po žácích, aby se seznamovali se základními pokyny (např. přivolání psa, posazení, možnost jeho pohlázení, odměna ve formě pamlsků a dát pac). Pak následovala aktivní terapie, při níž se vždy hrály pohybové a edukační hry. Pohyb se psem má hlavní cíl motivaci k pohybu, k rozvoji pohybových schopností a zlepšení motoriky. Při edukačních hrách se počítalo a poznávalo tělo psa, nebo se dítě stalo pedagogem, který psa učil číst. Terapie měla i relaxační čas, při němž se odpočívalo, zlepšovala se jemná motorika a hrubá motorika rozepínáním obojku psa, nebo uvazováním šátků různých barev kolem krku.

Na základní škole speciální (2) je canisterapie vedena na všech pracovištích. Na každé pracoviště dochází jeden externí canisterapeut. Na pracovišti, kde jsem působila, byla provozována jak forma skupinová, tak i individuální. Skupinová terapie vždy začala pozdravem psa, jeho hlazením, podáním pac, apod. Po úvodním rituálu následovaly aktivity zaměřené na hrubou motoriku, orientace v prostoru a další pohybové hry. Mezi pohybové hry v canisterapii řadíme například slalom, překážkovou dráhu, podlézání psa nebo jeho přelezení. Následovala chvílka relaxační, při níž si žáci polehali na podlahu a chvíli odpočívali. Po krátkém odpočinku bylo cvičení klidnější povahy, jako je masáž, sbírání granulí z těla, vázání mašliček, česání a nechybělo ani povídání o psech. Při individuální canisterapii probíhalo hlavně polohování na zádech nebo na boku. Tato individuální forma trvala vždy kolem 15-20 minut a polohovaly se končetiny a trup. Touto aktivitou se vždy končila celková terapie na všech čtyřech pracovištích.

#### **Pozorování žáků při canisterapii na ZŠ speciální (1)**

Marek se při prvním setkání projevoval velmi neklidně, smál se, snažil se psa pohladit. S terapeutkou se domluvili, že vždy před příchodem pejska mu připraví misku s vodou. V následujících terapiích bylo vidět, že se Marek velice těší, aktivně se zapojuje do všech

aktivit. Adam byl při terapii zdrženlivý, měl od psa odstup. Postupně se však seznamoval, učil se s ním základní pokyny. V dalších hodinách canisterapie se těšival, že ho bude učit číst. Tomáš navázal kontakt se psem bez obtíží. Byl trochu smutný, že se nemohl zúčastnit učení základních povelů z důvodu jeho komunikace, která probíhá pomocí neartikulovaných zvuků, dotyků nebo ukazováním na předměty. Terapeutka mu však slíbila, že se budou společně učit o tělu pejska. Tomáš byl nadšený z terapie každý týden. Jakub byl při canisterapii velice aktivní, chtěl moc pomáhat canisterapeutce. Věra se velice hodně zapojovala do všech aktivit. Procvičovala jemnou motoriku česáním psa, vázáním šátků kolem krku. Dívka se obávala jedné pohybové aktivity, plazení v tunelu. Po několika terapiích zvládala i tuto hru, která rozvíjí hrubou motoriku.

### **Pozorování žáků při canisterapii na ZŠ speciální (2)**

Canisterapie s Luckou probíhala individuální formou. Terapeut využíval tzv. pasivní terapii, nejdříve ji prováděl na zádech, potom na boku. Při polohování si pes ulehl k Lucce na určené místo, například při polohování na boku si pes ulehl zády k Lucčiným zádům. U polohování dochází k prohrátí svalů a tím k jejich uvolňování. Mezi jednotlivým polohováním musí být vždy dodržen tzv. iniciální dotek, je to začátek a ukončení jednotlivého polohování. U Martina se prováděla stimulace doteků a polohování. Lenka procházela skupinovou terapií s nadšením, k pejskovi si našla cestu okamžitě. Měla zájem o všechny aktivity, v pohybových aktivitách se projevovala neohrabaně, v některých cvičeních jí dopomáhal asistent pedagoga. Petr a Sofie si procvičovali nejvíce jemnou motoriku při klidových cvičení s pejskem.

### **Rozhovor s canisterapeutem ze ZŠS (1)**

V rozhovoru nám terapeutka vysvětlila, jak pracovat s dětmi s autismem, u kterých je obtížnější navázat kontakt, proto je důležitá trpělivost a kreativita. Terapeut nesmí spěchat s aktivitami, kde se dítě dotýká psa, což jsme mohli vidět i u Adama. V rozhovoru jsme se dozvěděli, že děti s hyperaktivitou se musí nejdříve zklidnit před každou canisterapií, u Marka se toho snažila dosáhnout přichystáním misky pro psa. Řekla nám, že upozorovala pozitivní dopad její canisterapie. U žáků, jež jsme si vybrali pro svůj výzkum, bylo vidět jisté zlepšení koncentrace, pozornosti, nácviku sociálních dovedností a kognitivních funkcí. Hovořili jsme i o polohování při canisterapii. Terapeutka nám objasnila formy polohování, mezi něž patří polohování nohou, hlavy, na boku a na zádech. Doba

polohování může být zhruba 15 minut. Po té je nutné, aby se pes vyvenčil nebo odpočinul a načerpal tak energii pro další polohování. S polohováním lze zároveň provádět i logopedii, kde je třeba speciálního pedagoga - logopeda. Cvičení je vždy zahájeno vyprávěním o psovi, pak následují otázky. Dalším logopedickým cvičením jsou základní povely na psa, kde už musí pedagog spolupracovat s canisterapeutem. Dalším cílem canisterapie je tedy i zlepšení komunikace a rozvoj slovní zásoby.

### **Rozhovor s canisterapeutem ze ZŠS (2)**

Canisterapeut nám zodpověděl, že nedílnou součástí canisterapie je i tlukot srdce, doteky srsti, čumáku. Doteky na určitá místa psa napomáhají ke zklidnění dýchání a k celkovému uvolnění organismu klienta. U Martina prováděl polohování nohou za pomoci polštáře, při kterém docházelo uvolnění spasmů a ztuhlých šlach. Terapeut nám vypověděl, že jeho hlavním cílem ve skupinové canisterapii u Lenky, Petra a Sofie bylo procvičení hrubé, jemné motoriky a orientace v prostoru. Jeho odpověď na otázku: „Jaká forma terapie je složitější na přípravu? „*Skupinová terapie.*“ „*Ve skupinové terapii se musí soustředit na větší množství klientů, zajistit více pomůcek. Hlavní cíle jsou zlepšení jemné, hrubé motoriky, orientace v prostoru, rozvoj komunikace, slovní zásoby, lepší soustředěnost a psychický vývoj.*“

### **Rozhovor se zástupkyní školy ZŠS (1)**

V rámci rozhovoru nám zástupkyně školy řekla, že canisterapie je na základní škole speciální (1) využívána jednou týdně po dobu celého školního roku. „*Do tříd docházeli tři pejskové, čivavy. V ten den, kdy se konaly terapie, jsem měla výuku v jedné třídě a mohla být součástí canisterapie. Jednalo se o skupinovou terapii, ve které se konaly pohybové aktivity řízené terapeutem. Na základě mého pozorování mohu posoudit, že se žáci postupem času zlepšili v dovednostech pečovatelských, zvýšila se aktivita při plnění úkolů, soustředěnosti, komunikace, jemná a hrubá motorika a rozšířila se slovní zásoba.*“

### **Rozhovor se ředitelkou školy ZŠS (2)**

Ředitelka školy uvedla, že k nim do školy docházela externí canisterapeutka a její pes zlatý retrívr. Terapeutka měla s ředitelkou školy uzavřenou dohodu, vykonávala canisterapii na všech pracovištích školy jednou týdně. „*Komunikace mezi mnou a canisterapeutkou byla vždy v naprostém pořádku, všechny dokumenty měla v pořádku,*“

uvedla paní ředitelka. Podle ředitelky školy je hlavním cílem canisterapie dosažení co nejvyššího stupně rozvoje osobnosti. „*Vidím, že účinky canisterapie jsou velice přínosné a kladné ve všech oblastech, kam řadíme paměť, koncentraci, prostorovou orientaci, motorické funkce, verbálních a neverbálních komunikačních funkce.*“

### **5.5.5 FELINOTERAPIE**

Na pracovišti, kde jsem působila, bude využita v následujícím školním roce další z animoterapií, felinoterapie. Paní ředitelka vidí velký pozitivní dopad v emoční oblasti u dětí s mentálním postižením. Felinoterapie pro ni znamená zlepšení hrubé a jemné motoriky, komunikace a zodpovědnosti.

### **5.5.6 SNOEZELLEN**

Multisenzorické místnosti snoezeleny jsou na základní škole speciální (1) nabízeny v průběhu dopoledního vyučování jako podpůrná edukační metoda a dále i v rámci odpolední zájmové činnosti školní družiny. V rámci dopoledního vyučování bývá zařazena terapie jednou týdně, kde za ni odpovídá speciální pedagog. Nejedná se o skupinovou terapii, ale je zde využívána individuální formou. Každý žák má totiž určitá specifika, ke kterým se musí také tak přistupovat. První místnost snoezelen je menší podlouhlá tmavá místnost s velmi intenzivními barvami. V této místnosti jsou umístěny interaktivní optická vlákna, sedací vaky, projektor, senzorické pomůcky, bublinkový a světelný válec, zrcadlo, hmatové pomůcky, hvězdné nebe, obrázkové kotouče, světelné komponenty, tmavé závěsy aj. Zaměření hodin bývá různé, buď se jedná o kognitivní trénink, nebo jen relaxaci. Obsahem terapie byly také jednodinové programy, které si vytváří sami pedagogové na zvolené téma, například les, zahrada, moře, aj. Měli jsme možnost vyzkoušet všechna témata a dokonce si i jedno téma připravit. Jako součásti metody snoezelen byly využívány prvky muzikoterapie, terapie hrou, bazální stimulace, arteterapie. V rámci volnočasových aktivit se využívá terapie pro relaxaci, ale i pro získávání nových prožitků. Druhou využívanou multisenzorickou místností byla místnost pro hru a fyzický pohyb žáků, tzv. místnost pro senzorickou integraci. Ve zmíněné místnosti se nacházely matrace, závěsná houpačka, trampolína, vaky, žíněnky, bazén s míčky, tunely, zátěžové, balanční a hmatové pomůcky, projektor a CD přehrávač, notebook. Místnost byla velice prostorná pro pohybové aktivity dětí podle jejich individuálních potřeb.

Základní škola speciální (2) měla snoezelen pouze na jednom pracovišti, který byl přizpůsoben pro klienty s mentálním postižením, vícenásobným postižením a pro děti s autismem. Jednalo se o tmavou místnost se dvěma bublinkovými válci, dále se zde nacházely různé světelné prvky, optická vlákna, projektor, notebook, vodní postel, světelné kamínky, zrcadlová koule, aromadifuzér, nechyběly zde ani tmavé závěsy a koberec. Multisenzorická místnost byla využívána pro žáky jako metoda pedagogického podpůrného opatření v dopoledních hodinách, pro volnočasové aktivity v odpolední školní družině. Speciální pedagogové zde realizovali tuto metodu pro relaxaci a odpočinek, ale i pro rozvoj všech smyslů dítěte.

### **Pozorování žáků při metodě snoezelen na ZŠ speciální (1)**

Marek si po příchodu do multisenzorické místnosti neuměl najít místo pro relaxaci, přebíhal z jednoho rohu do druhého. Postupem času jsme viděli obrovské zlepšení, naučil se v místnosti odpočívat. Marek byl velice uvolněn, při relaxaci využíval zátěžové, dotekové a vibrační pomůcky pro masírování. Po hodině ve snoezelenu byl schopen v dalších vyučovacích hodinách pracovat, byl klidnější. Adam ze začátku nechtěl navštěvovat snoezelen, po několika jednotkách ve snoezelenu jsme měli program na téma „Vesmír“, který rád objevuje. Po pravidelném rituálu, zazvonění zvonečku, jsme ulehli do vaků a pomocí světelného komponentu jsme pozorovali oblohu plnou hvězd, hovořili jsme o nekonečném Vesmíru, souhvězdích, mlhovinách, kometách a planetách. Pomocí notebooku jsme si pustili i příběh o naší sluneční soustavě. Adam byl unešený i ze světel, kde jsme doteky měnili intenzitu a směr. Byl z této hodiny velice nadšen. Tomáš se na hodiny snoezelen velice těšil, rád uléhal ve vaku vedle bublinkového válce, který celou dobu pozoroval. Dokonce byly okamžiky, kdy dokázal usnout. Jakub a Věra měli rádi spíše promítání příběhů z projektoru na zeď. Místnost pro sensorickou integraci se využíval nejvíce v době odpoledních volnočasových aktivit, kde žáci se věnovali pohybovým hrám. Hlavním cílem je, aby žáci byli sami aktivní a zlepšili si motorickou dovednost.

### **Pozorování žáků při metodě snoezelen na ZŠ speciální (2)**

Lucie využívala snoezelen pouze jako relaxačního odpočinku, nebo bazální stimulace. Po příchodu se musela vždy nejdříve správně napolohovat a pak vždy pozorovala bublinkový válec. Pedagog vyzkoušel i optická světelná vlákna, Lucka se začala točit

za světlem, což dříve nedělávala. Martin využíval nejvíce bazální stimulaci a dotekové pomůcky. Rád vnímal vibrace hudby, což pedagog ovládal pomocí reproduktoru, který ukryl pod deku. Lenka z polohovacího vaku vždy pozorovala optická světelná vlákna nebo bublinkový válec. S nadšením sledovala i promítání na zdi s doprovodem relaxační hudby. Petr rád zažíval něco nového, pedagog si vždy pro něj připravil povídání a promítání pomocí obrázkových kotoučů. Sofie chodila do místnosti snoezelen za odpočinkem, vždy si ulehla do polohovacího vaku, přikryla se dekou a ráda pozorovala promítání na zeď, nebo poslouchala relaxační hudbu.

### **Rozhovory se speciálními pedagogy ze ZŠS (1)**

Hovořili jsme se dvěma speciálními pedagožkami ze tříd S4 a S2. Učitelka ze třídy S2 měla na starosti místnost snoezelen, zajišťovala celý chod místnosti, zajišťovala témata a objednávala nové pomůcky. Procházela všemi nutnými školeními a kurzy, které se týkají teoretických a praktických znalostí. Své zkušenosti předávala svým kolegyním a podílela se na přípravě zvolených témat. Měli jsme na pedagožky připraveno několik otázek ohledně terapie snoezelen. Velice nás zajímal jejich názor na tuto metodu, zda to má vliv na žáky během vyučování a přestávek ve třídě. Učitelka ze třídy S2 nám odpověděla, že třída se velice těší na snoezelen, používá ho i jako odměnu za práci vykonanou ve vyučovací hodině. Během hodiny v multisenzorickém prostředí nechává rozhodnutí a iniciativu na dětech, nikdy na ně nespěchá. Snoezelen má velký význam v oblasti komunikace, nechává žáky si požádat o potřebné pomůcky, které budou během terapie potřebovat. Druhá speciální pedagožka nám sdělila, že je velice ráda za tuto místnost. Žáci se tu dokáží uvolnit, zrelaxovat a nabrat síly na další vyučování. Obě učitelky se shodly, že pracují individuálně s daným žákem. Například u dítěte s ADHD se využívají tzv. zátěžové pomůcky, kam řadíme například míčky, deky a zátěžové zvířátka z jemného plyše. „*Marek po několika terapiích dokáže sám na sobě poznat, že je neklidný, proto hned si vyžádá deku nebo plyšového zátěžového psa*“, sdělila nám své poznatky jedna z učitelek. Děti s poruchami autistického spektra si s využitím multisenzorického prostředí rozvíjí komunikační dovednosti a sociální dovednosti. U Adama jsme si mohli povšimnout, že se výrazně snížil stres a napětí.

## **Rozhovor se zástupkyní školy ZŠS (1)**

Zástupkyně školy nám zodpověděla všechny naše otázky ohledně multismyslové místnosti. *„Snoezelen je provozován na škole už více jak osm let. Minulý rok jsme vybudovali i místnost pro senzorickou integraci. Neustále místnosti doplňujeme potřebnými speciálními pomůckami pro danou oblast. Naši speciální pedagogové jsou proškolení jedním pedagogem, který se věnuje této metodě a vzdělávacím aktivitám, které jsou nabízeny na kurzech.“* Vypověděla nám, že je hrdá na obě dvě místnosti, které jsou nabízeny v rámci vyučování jako podpůrná vzdělávací metoda a i jako volnočasová aktivita v době odpolední zájmové činnosti. Zástupkyně nám povídala o přípravě témat pro žáky na každý školní rok. *„Pomocí zvolených témat si mohou žáci zavzpomínat, co prožili mimo školní docházku, například v létě na tábore u táboráku. Snoezelen nabízí široké možnosti pro všechny žáky naší školy, během metody „Snoezelen“ je všechno povoleno, získává se zde pocit důvěry a nejen tento pocit. Multismyslová místnost je využívána k celkovému zklidnění, rozvoji komunikace, ke stimulaci smyslů, ke snížení poruch chování, koncentrace pozornosti a nesmím zapomenout, že přináší nové zážitky.“*

## **Rozhovory se speciálními pedagogy ze ZŠS (2)**

Měli jsme možnost hovořit pouze s jedním speciálním pedagogem, jednalo se o muže. Pověděl nám, že snoezelen využívá velmi rád, děti se tu vždy uvolní a mohou zde rozvíjet i svoje smysly. Využívá individuální přístup, někteří žáci si rádi promítají příběhy na projektoru a některým dětem musí dávat různé podněty, jako je bublinkový válec, optická vlákna. Obsahem jeho terapie bývá i bazální stimulace. Učitel absolvoval certifikovaný kurz bazální stimulace, jehož náplní byla teorie konceptu bazální stimulace a praktický nácvik dovedností. U Lenky prováděl masáž pro celkové tělesné uvolnění. Masáž začínala od čela a pokračovala přes pravou ruku k levé. Po té následovala masáž hrudníku, břicha, pravé nohy až k levé. Po uvolňující masáži vždy provedl polohování, jednalo se o cvičení, tzv. hnízdo. U Lucky, která je zcela imobilní, používal vestibulární stimulaci. Jednalo se o masáž, při níž se pedagog opřel o balanční míč a prováděl krouživý pohyb ve tvaru nekonečna. Pedagog nám objasnil, z jakého důvodu položil reproduktor pod deku u Martina. Místo reproduktoru se normálně používají vibroakustické pomůcky, jenže ty jsou velmi finančně nákladné.



## **Rozhovor s ředitelkou školy ZŠS (2)**

Paní ředitelka nás informovala, že multisenzorická místnost se nachází pouze na jednom z pracovišť, je to z důvodu nedostatku financí. Svěřila se nám, že by to chtěla v budoucnu změnit, otevřít alespoň jednu místnost snoezelen na dalším odloučeném pracovišti. Hlavním důvodem pro otevření snoezelenu nám uvedla, že snoezelen je velice přínosný pro jedince s mentálním postižením, s vícenásobným postižením a pro děti s autismem. Jeho podstatou je odbourávání strachu, zbavování úzkosti, přínosem je mnoho nových prožitků, vede k rozvoji jednotlivých dovedností a k cílené relaxaci. Paní ředitelka se nám zmínila, že místnost je vybavena pomůckami, které jsou potřebné pro místnost snoezelen, jako jsou například bublinkové válce, optická vlákna, interaktivní pomůcky, obrázkové kotouče, projektor, atd. Paní ředitelka nám přiblížila, jakým způsobem probíhá tato terapie: *„Na naší škole provozují terapii všichni naši speciální pedagogové, kteří absolvují dvakrát až třikrát odborná školení s danou tematikou. „V naší škole máme možnost podpůrné terapie ve snoezelenu, jedná se o bazální stimulaci. Koncept bazální stimulaci a snoezelen vykonává speciální pedagog, který se o koncept velice zajímá, pravidelně se zúčastňuje školení a předává informace ostatním našim pedagogům.“* Dále nám paní ředitelka nastínila, jaký je rozdíl mezi terapií a metodou vzdělávání pomocí všech podpůrných opatření. *„Můžeme metodu snoezelen zakomponovat do všech předmětů, jako je matematika, český jazyk, hudební, výtvarná a tělesná výchova. Koncept snoezelen je zařazován do výuky pro její zkvalitnění, žák se stane pozornějším a je více motivován.“*

## 6 ZÁVĚRY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na využívání terapií u žáků s mentálním postižením na dvou základních školách speciálních. V rámci praktické části diplomové práce byl stanoven cíl, který měl zjistit, jaké terapie jsou využívány u žáků s MP na základních školách speciálních. Na základě udaných dílčích cílů, které jsme si stanovili, jsou stanoveny následující vedlejší otázky:

- Jak často jsou terapie zařazovány do výuky?
- Jaká je organizace a forma využívaných terapií u žáků na základní škole speciální?
- Jak působí terapie na žáky s různým stupněm postižení?

**Hlavní výzkumná otázka:**

**HVO: Jaké terapie jsou využívány u žáků s mentálním postižením na základních školách speciálních?**

V rámci výzkumného šetření bylo zjištěno, že na vybraných základních školách speciálních jsou ze zooterapií nejvíce využívány canisterapie a hipoterapie. Jednou z častých metod, kterou canisterapie využívá je polohování, dále může být použita v kombinaci s logopedií. V jarních měsících začínala na obou školách hipoterapie, která byla provozována u stejného provozovatele. Dalšími terapiemi využívanými na školách byly expresivní terapie. Výzkumné šetření prokázalo, že muzikoterapie byla prováděna na obou školách, pouze na jedné ze škol byla v menší míře zařazena arteterapie. Dále obě základní školy speciální využívají z terapeuticko-formativních metod koncept Snoezelen. Na základě zápisů a rozhovorů se speciálním pedagogem a paní ředitelkou školy, jsme si ověřili, že koncept bazální stimulace a snoezelen se prováděl pouze na ZŠ speciální (2).

**Vedlejší výzkumné otázky:**

**VVO1: Jak často jsou terapie zařazovány do výuky?**

Na základě poznatků z rozhovorů jsou terapie zařazovány do výuky na základních školách speciálních podle potřeb speciálních pedagogů a také to záleží na vytíženosti terapeutů.

## **Aminoterapie**

Hipoterapie na obou školách probíhá velmi podobně, začíná v jarních měsících a koná se jednou týdně. Canisterapie se provádí v průběhu školního roku jednou týdně na základní škole speciální (1) i na všech pracovištích základní školy speciální (2). Pozorování v obou základních školách speciálních ukázalo skutečnost, že ze zooterapií se nejvíce využívala canisterapie a v jarních měsících se započalo s hipoterapií. Paní ředitelka (2) v rozhovoru uvedla, že si na příští rok naplánovala zařazení felinoterapie 1x týdně po dobu celého školního roku.

## **Expresivní metody**

Z expresivních terapií se nejvíce zařazuje muzikoterapie. Na ZŠS (1) je četnost terapie jednou týdně po dobu 10 měsíců a na ZŠS (2) byla zařazována hlavně v odpoledních hodinách výuky a ve školní družině. Terapie proběhly vícekrát, z důvodu konání individuální terapie pro žákyni Sofii. Z našeho šetření vyplývá, že celkový počet muzikoterapií činil 20. Další expresivní terapií, která byla zařazena na základní speciální škole (2) byla arteterapie, jednalo se pouze o 3 sezení během dopolední výuky. Z rozhovorů vedoucích pracovníků školy a z našeho pozorování jsme zjistili, že z poměrně velké nabídky expresivních terapií se vůbec nevyužívá dramaterapie, teatroterapie, pohybová terapie. Pouze v malé míře je využívána arteterapie na základní škole speciální (2). Z odpovědi paní ředitelky (2) jsme se dozvěděli, že je to z důvodu nedostatku terapeutů v okrese, kde se obě školy nachází. Dále nám prozradila, že má ve škole žáky ze sociálně slabších rodin a nemohou si dovolit platit všechny terapie, které by bylo možno využívat. V rozhovoru se nám paní ředitelka zmínila, že pedagogové se zapojili do arteterapie v rámci vyučovacích hodin výtvarné výchovy.

## **Snoezelen**

Za jednu z nejpřínosnějších metod je pro vedoucí pracovníky a pedagogy obou škol považována metoda „snoezelen“, jehož využívání je vázáno na rozvrh jednotlivých žáků a jejich individuální vzdělávací plán.

## **VVO2: Jaká je organizace a forma využívaných terapií u žáků na základní škole speciální?**

Dalším kritériem, podle něhož se terapie odlišují, je organizace a forma. Všechny zmíněné terapie jsou vedeny odborníky, terapeuty nebo speciálními pedagogy, kteří procházeli odborným školením.

### **Expresivní terapie**

Muzikoterapii prováděli muzikoterapeuti, oba absolventi kurzů muzikoterapie, jeden z nich vedl muzikoterapii jako externí pracovník a druhý působil na škole (2) jako speciální pedagog. Arteterapie byla vykonána terapeutem, který docházel na terapii přímo do školy v dopoledních hodinách.

Expresivní metody na ZŠS (1) se konaly vždy formou skupinovou. Muzikoterapie na ZŠS (2) byla využívána ve skupině, ale i individuálně.

### **Animoterapie**

Animoterapie je provozována na dvou základních školách, na základní škole (1) i na základní škole (2). Z pozorování bylo zjištěno, že nejčastěji využívaná forma při canisterapii je forma skupinová. Na základní škole speciální (2) u dvou žáků probíhala forma individuální v podobě polohování. Jednotky hipoterapie vždy probíhaly v malých skupinách, jednalo se o skupinu 5 až 6 žáků dané třídy ZŠS.

Canisterapie a hipoterapie byla provozována externími pracovníky ve všech zmíněných školách. Při canisterapii byl vždy přítomen terapeut a jeho pes, na ZŠS (2) terapeut se třemi psy, dále zde vypomáhal speciální pedagog a asistent pedagoga. Hipoterapie probíhala obvykle v týmu složeném z vodiče koně, terapeuta a asistenta.

### **Snoezelen**

Multisenzorického prostředí využívají speciální pedagogové obou ZŠS. Snoezelen je zařazován do výuky pravidelně 1x týdně jako podpůrná edukační metoda, nebo v rámci odpolední zájmové činnosti školní družiny. Na ZŠS (2) využívají bazální stimulaci v multismyslové místnosti, kterou provádí speciální pedagogové daných tříd.

Snoezelen je prováděn ve skupině, kde speciální pedagog respektuje žáky, co potřebují, nechává je volně se pohybovat a působit na sebe různé podněty.

### **VVO3: Jak působí terapie na žáky s různým stupněm postižení?**

Celkový vliv terapií na žáky se promítá v různých specifických oblastech, kam řadíme oblast kognitivní funkce, motoriky, emoční a sociální. Působení prováděných terapií se odvíjí v závislosti na stupni mentálního postižení jednotlivého žáka.

#### **Animoterapie**

Pozorování v obou školách ukázalo skutečnost, že canisterapeutické účinky přispívají jistému zlepšení stavu žáků ZŠS. Žáci jsou schopni se více koncentrovat a jsou motivováni na další prováděnou činnost. Výzkum také prokázal zlepšení jemné a hrubé motoriky, orientace v prostoru, rozvoj slovní zásoby a psychický vývoj. Hipoterapie pozitivně ovlivňuje psychickou stránku u dětí, dokáží se uvolnit, jsou velice dobře naladěny. Žáci si vytváří citový vztah se zvířetem, jsou vedeni k zodpovědnosti. Hipoterapie přináší v rozvoji dětí se zdravotním postižením příznivé výsledky. Uvolňuje spasticitu, díky níž dochází k posílení stability a rovnováhy

#### **Expresivní terapie**

Expresivní terapie se ukázaly velmi vhodné pro žáky s mentálním postižením. Při muzikoterapii se využívá prostředek hudby, který příznivě působí na rozvoj komunikace, paměti, myšlení, koncentraci a mohou se naučit odpočívat. Arteterapie napomáhá žákům se realizovat při kreativních činnostech, které mají stěžejní význam při cestě k rozvoji jejich osobností. Art terapeutické techniky mají také za cíle rozvíjet city u dětí, jejich radost a utvářet vztahy mezi nimi.

#### **Snoezelen**

Poslední terapií, která byla využita na základních školách speciálních je snoezelen. Z výpovědí speciálních pedagogů jsme dospěli k názoru, že metoda snoezelen napomáhá k relaxaci a celkovému zklidnění. Žáci ji mají spojenou s pozitivními emocemi, mohou se zde sami rozhodovat a volně pohybovat po místnosti. Hlavním cílem metody snoezelen je nabytí nových prožitků, které děti získávají pomocí svých smyslů. Žáci si mohou zlepšovat pomocí různých technik a pomůcek jemnou a hrubou motoriku, koncentraci a komunikaci. Pomocí aktivit připravených speciálními pedagogy a jejich empatického sdílení dochází i ke zlepšení vztahů mezi jednotlivými žáky ve třídě. Bazální stimulace u žáků s mentálním postižením, vícenásobným postižením a dětí s autismem má velmi pozitivní vliv a je dostatečným přísunem přiměřených smyslových podnětů potřebných pro jejich vývoj.

## 6.1 SHRNU TÍ A DOPORU ČENÍ

### 6.1.1 SHRNU TÍ

V teoretické části diplomové práce jsme věnovali pozornost terapeuticko-formativním přístupům u žáků v základní škole speciální. V první kapitole jsme se zabývali poznatky o mentálním postižení s důrazem na terminologii, etiologii a klasifikaci. Dále jsme popisovali základní charakteristiku osobnosti žáka s mentálním postižením a jednotlivá specifika poznávacích procesů zohledňovaných při výuce. Do teoretické části práce jsme zahrnuli také kapitolu o vzdělávání žáka s mentálním postižením, základní legislativní dokumenty a zaměřili jsme se na specifika edukace žáků s mentálním postižením. V poslední kapitole jsme věnovali pozornost charakterizaci terapeuticko-formativních přístupů a jejich využití ve speciální pedagogice.

Ve výzkumné části práce byl veden kvalitativní výzkum s využitím metody pozorování jednotlivých terapií. Dále jsme provedli rozhovory s terapeuty, speciálními pedagogy a vedoucími pracovníky škol. Povaha kvalitativního rozhovoru byla volena pomocí připravených témat. Pro realizaci praktické části byly osloveny dvě základní školy speciální v Královéhradeckém kraji. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 10 žáků s různým typem postižení a s rozdílným věkem. Celkový výzkum byl proveden v časovém rozmezí dvou let. Díky speciálním pedagogům a vedoucím pracovníkům byly získány dostatečné informace o jednotlivých respondentech ZŠS.

Pozorováním a rozhovory bylo zjištěno, že expresivně-formativní přístupy jsou velice důležitou součástí komplexní rehabilitační péče o žáky s mentálním postižením. Terapie jsou využívány jako hlavní edukační metoda za účelem zlepšení kvality života žáků s mentálním postižením. Terapie jsou nápomocny žákům s mentálním postižením, přispívají k jejich socializaci, rozvíjí motorické a řečové funkce a také jsou používány pro relaxaci a odpočinek.

Z rozhovorů s vedoucími pracovníky ZŠS vyplynulo, že aminoterapie zaujímá mezi terapiemi výjimečné postavení. Nejčastěji byla využívána canisterapie, která působí pozitivně na změny v oblasti kognitivních funkcí, jemné a hrubé motoriky a komunikačních funkcí. Druhou velice oblíbenou terapií, která byla využívána na základních školách speciálních, je hipoterapie. Na základě odpovědí získaných z rozhovorů bylo zjištěno, že hipoterapie kladně přispívá k fyzickému vývoji dětí s mentálním postižením, ale také napomáhá rozvoji jemné a hrubé motoriky. Nejenže

pozitivně působí na psychickou stránku osobnosti těchto žáků, ale také je přínosem k samostatnosti a adaptabilitě. Dále z výsledků vyplynulo, že hipoterapie uvolňuje spasticitu, díky níž dochází k posílení stability a rovnováhy. Méně rozšířenou terapií se zvířetem, je felinoterapie, jejímž cílem je zlepšení psychického stavu a komunikace.

Poznatky získané při výzkumu prokázaly, že málo využívanou expresivní terapií na ZŠS byla arteterapie. Arteterapie je považována za terapii, kde není důležitý výsledný produkt výtvarného umění, ale sám proces arteterapeutické tvorby. Dále z rozhovorů vyplynulo, že arteterapie přispívá ke zdokonalování jemné a hrubé motoriky, rozvíjí emotivitu u dětí, jejich pocit duševní pohody, toleranci a hlavně vztahy ve skupině. Následně bylo rozhovorem zjištěno, že muzikoterapie přináší velice pozitivní dopad v oblasti komunikačních schopností. Nejužívanější formou muzikoterapie u žáků s mentálním postižením je skupinová muzikoterapie. Hudba jako psychoterapeutický prostředek působí velmi pozitivně na žáky s mentálním postižením. Jedná se o zlepšení psychického i fyzického stavu žáka. Dramaterapie a ergoterapie, které bychom mohli také zařadit mezi nejvýznamnější expresivní terapie, nebyly vůbec na zvolených institucích využity. Myslím si, že je to velká škoda. Obě metody jsou považovány za léčebně-výchovnou disciplínu, která je nápomocna při posílení sebedůvěry, zlepšení paměti, k rozvoji koncentrace a získání schopnosti naučit se relaxaci.

Dále bylo zjišťováno, jaký má vliv metoda snoezelen na žáky ZŠS. Pomocí metody snoezelen došlo k výrazným změnám v oblasti psychomotorických a komunikačních dovedností. Z rozhovorů a pozorování bylo prokázáno, že multifunkční metoda podporuje celkový rozvoj osobnosti, stimuluje smyslová vnímání a přináší relaxaci a uspokojení.

Co se týká zhodnocení pozorování, které bylo realizováno na ZŠS, lze konstatovat, že terapie mají určitý cíl a smysl. Všechny terapie, které jsme měli možnost pozorovat na vybraných základních školách speciálních, směřují k osobnostnímu rozvoji žáků po všech stránkách. Z výzkumného šetření vyplynulo, že terapeutické přístupy mají na žáky s mentálním postižením pozitivní vliv. Výsledky terapií můžeme hodnotit individuálně, jen podle žáka. Jedná se tedy o jeho spokojenost a do jaké míry se zlepšila jeho kvalita života. Celkovou působnost terapií ve speciální pedagogice ovlivňuje prostředí, organizační forma terapie, věk žáka, charakter a stupeň mentálního postižení. U žáků s lehkým mentálním postižením byly změny větší a dlouhodobější. U žáků se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením nedosahovaly změny takových výsledků. Přesto můžeme u těchto žáků považovat jakoukoliv změnu za velmi pozitivní.

Ve výzkumu jsme poskytli pohled na jednotlivé druhy terapií, jejich využívání v základních školách speciálních. Odpověděli jsme si na otázku, jaké terapie jsou používány u žáků s mentálním postižením na ZŠS. Také jsme popsali, jak často se tyto terapie využívají. Věnovali jsme se podrobněji průběhu jednotlivým jednotkám terapií a jejich působení na žáky s různým stupněm postižení. Výsledky této práce přináší zjištění, že bez terapeutických přístupů by byl rozvoj žáků s mentálním postižením komplikovanější. Z rozhovorů také vyplynulo, že základní školy speciální mají zájem o rozšiřování speciálně pedagogické nabídky směrem k využívání různých druhů terapií. Vedoucí pracovníci škol usilují o to, aby nabídka terapií pro žáky byla co nejširší a nejkvalitnější.

### **6.1.2 DOPORUČENÍ**

Tato práce by mohla sloužit ředitelům a speciálním pedagogům při jejich práci s žáky na základních školách speciálních. Poznatky získané při výzkumu prokázaly, že jsou využívány jen některé terapie z terapeuticko-formativních přístupů. Příčinou může být jednak nedostatek financí, ale také vyčerpání terapeutů v daném okrese. Vzhledem k tomu, že terapie vykazují velmi pozitivní výsledky u žáků s mentálním postižením, bylo by jistě vhodné uvažovat o systémovém financování a podpory těchto institucí.



## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá terapeutickými přístupy u žáků s mentálním postižením na základních školách speciálních. Text práce je rozdělen do šesti kapitol. První čtyři kapitoly přináší poznatky o mentálním postižení s důrazem na terminologii, etiologii a klasifikaci. Dále je zde popisována základní charakteristika osobnosti žáka s mentálním postižením a jednotlivá specifika poznávacích procesů zohledňovaných při výuce. Poslední kapitola je věnována charakterizaci terapeuticko-formativních přístupů a jejich využití ve speciální pedagogice.

Pátá kapitola popisuje kvalitativně zaměřené výzkumné šetření, které se věnuje jednotlivým terapiím na základních školách speciálních v Královéhradeckém kraji. Jsou zde popsány cíle, metodika výzkumného šetření, charakteristika výzkumného prostředí a charakteristika výzkumného vzorku. Na konci práce je zhodnoceno výzkumné šetření, doporučení, shrnutí a závěr.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. VALENTA, M.; *Přehled speciální pedagogiky*, Portál, s.r.o., Praha 2014, ISBN 978 – 80 - 262 – 0602 – 6
2. FISCHER, S., ŠKODA, J.: *Speciální pedagogika*, Triton, 2008, ISBN 978 – 80 – 7387 – 014 – 0
3. SLOWÍK, J.: *Speciální pedagogika*, Grada Publishing, a.s., 2016, ISBN 978 – 80 – 271– 0095 – 8
4. ZOTTI, A.: *Music therapy*, Ann Arbor, MI: Loving Healing Press, 2020, ISBN 978 – 80 – 1– 61599 – 532 - 5
5. HOLZER, L., DRLÍČKOVÁ, S.: *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*, UPOL Olomouc 2012, ISBN 978 – 80 – 244– 3323 – 3
6. HOLZER, L.: *Úvod do celostní muzikoterapie*, UPOL 2011
7. BENÍČKOVÁ, M.: *Muzikoterapie a edukace*, Grada Publishing, a.s., 2017, ISBN 978 – 80 – 271– 9986 – 7
8. GULOVÁ, L., ŠÍP, R.: *Výzkumné metody v pedagogické praxi*, Grada Publishing, a.s., 2013, ISBN 978 – 80 – 247 – 4368 – 4
9. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, vyd. 3., rozšířené a přepracované, Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-802-3
10. BENDO VÁ, P., ZIKL, P.: *Dítě s mentálním postižením*, Grada Publishing, a.s., Praha 2011, ISBN 978 – 80 – 247– 3854 – 3
11. VALENTA, M.; MÜLLER, O.: *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*, Praha, Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
12. ČERNÁ, M. a kol.: *Česká psychopedie*, 2. vyd., Praha, Karolinum 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
13. MÜLLER O. (ED.) A KOLEKTIV: *Terapie ve speciální pedagogice*, 2. přep. vydání, Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978 – 80 – 247– 4172 – 7.
14. JANKŮ, K.; *Mentální postižení a PAS*, Slezská univerzita v Opavě Fakulta veřejných politik, Opava 2019
15. VELEMÍNSKÝ, M. a KOLEKTIV: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Dona, České Budějovice, 2007, ISBN 978-80-7322-109-6.
16. GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80–7169–789–3.

17. HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum, Základní metody a aplikace*, Vyd. 1. - Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2.
18. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, ÚSTAV PRO INFORMACE VE VZDĚLÁVÁNÍ: *Bílá kniha*, nakladatelství Tauris, 2001, ISBN 80-211-0372-8.
19. BENDO VÁ P., ZIKL P.: *Dítě s mentálním postižením ve škole*, Grada Publishing a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3854-3.
20. KANTOR, J., LIPSKÝ M., WEBER J. A KOLEKTIV: *Základy muzikoterapie*, Grada Publishing, 2009, ISBN: 978-80-247-7008-6.
21. SLOWÍK, J.: *Speciální pedagogika*, Grada Publishing, a.s., 2007, ISBN 978-80-274-1733-3.
22. POLÍNEK, M., D. a kolektiv: *Teatroterapeutické a skazkoterapeutické přístupy*, Univerzita Palackého v Olomouci 2020, ISBN 978-80-244-5668-3.
23. NERANDŽI, Z.: *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*, Albatros Praha 2006, ISBN – 80-00-01809-8.
24. FILATOVA R., JANKŮ K.: *Snoezelen*; Tiskárna Kleinwächter, 2010, ISBN 978-80-260-0115-7.
25. JANKŮ, K.: *SNOEZELLEN V TEORII, V PRAXI A VE VÝZKUMU*, Opava 2019, ISBN 978-80-7510-335-2.
26. VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. a KOLEKTIV: *Mentální postižení*, 2. přepracované vydání, Grada, 2018, ISBN 978-247-3043-7.
27. MIČULKOVÁ, O., FEJKUSOVÁ, H.: *Motivační programy pro osoby s mentálním handicapem. Canisterapie v praxi*. B. m: b. n.
28. BARTOŇOVÁ, M.: *Mentální postižení a PAS 2* Opava 2019, ISBN 978-80-7510-361-1.
29. BENDO VÁ P., ZIKL, P.: *Dítě s mentálním postižením ve škole*, Grada Publishing, a.s., 2011, ISBN 978-80-247-3854-3.
30. CRESWELL, J. W.: *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Sage Publications, Inc. 1998.
31. JANÁK, D.: *Vybrané metody výzkumu*, Opava 2018.
32. DOSEDLOVÁ, J.: *Terapie tancem, Role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*, Grada Publishing, a.s., 2012, ISBN 978-80-247-3711-9.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Neurovývojové poruchy – 11 CD - MMS, *6A00 Disorders of intellectual development*, *findacode.com* [online], [cit. 12. 1. 2023], 2000-2023 InnovatiHealth Systems Inc - CPT® copyright American Medical Association, dostupné z: < <http://www.findacode.com/icd-11/block-1516623224.html>
2. American psychiatric association, (2014). DSM-5® Coding Update, March 2014 [online] [cit. 3. 3. 2022], dostupné z: <[https://dsm.psychiatryonline.org/pb/assets/raw/dsm/pdf/DSM5%20Coding%20Update\\_Final.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pb/assets/raw/dsm/pdf/DSM5%20Coding%20Update_Final.pdf)>
3. Metodický portál rvp.cz, *Národní pedagogický institut ČR metodický portál rvp.cz, odborné články* [online], [cit. 3. 3. 2022], dostupné z: < <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/16661/dite-s-mentálním-postižením-ve-skole-možnosti-vzdělávání-záku-s-mentálním-postižením.html>>
4. CHALOUPKOVÁ, S.: *Podpora žáků s mentálním postižením v běžné škole*[online], [cit. 3. 3. 2022], dostupné z: < <https://www.pf.ujep.cz/wpcontent/uploads/2020/01/CHALOUPKOVÁ-Soňa.Podpora-žáků-s-mentálním-postižením-v-běžné-škole.-Studijní-opora.pdf>>
5. The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders (ksu.edu.sa), *6A00 Disorders of intellectual development*, [online], [cit. 12. 1. 2023], ICD-11 MMS – 2018, dostupné z: < [http://www.faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/icd-11\\_2018](http://www.faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/icd-11_2018)>
6. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2021). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th.ed.)*. [online], [cit. 17. 1. 2023]Text-Update. Dostupné z <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm-5/updates-to-dsm-5-criteria-text>.
7. DUDKOVÁ, I., *Hiporehabilitace*. <em>Metodický portál: Články</em>[online]. 22. 12. 2010, [cit. 2023-01-28]. Dostupné z [www.https://clanky.rvp.cz/clanek/10091/hiporehabilitace.html](http://www.https://clanky.rvp.cz/clanek/10091/hiporehabilitace.html). ISSN 1802-4785.
8. ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST, Z. S. 2015 - 2023: *Parajzdectví* [online], [cit. 29. 1. 2023], dostupné z:<[www.https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/parajzdectvi/](http://www.https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/parajzdectvi/)>.

9. VÝCVIKOVÉ CANISTERAPEUTICKÉ SDRUŽENÍ HAFÍK, Z. S., 2023: *Canisterapie* [online], [cit. 30. 1. 2023], dostupné z <<https://www.canisterapie.org/canisterapie> >
10. KRČEK, J.: *Musica Humana, Úvod do muzikoterapie, která vychází z anthroposofie Rudolfa Steinera*, [online], [cit. 1. 2. 2023], dostupné z <<https://www.docplayer.cz/10666803-Musica-humana-uvod-do-muzikoterapie-ke-tera-vychazi-z-anthroposofie-rudolfa-steinera-josef-krcek.html>>.
11. BARTOŇOVÁ, M.: *Mentální postižení a PAS 2*, Distanční studijní text, Opava 2019, ISBN 978-80-7510-361-1, str. 105, [online] [cit. 2. 2. 2023], dostupné z: <[https://is.slu.cz/publication/39441/Mentalni\\_postizeni\\_a\\_PAS2.pdf](https://is.slu.cz/publication/39441/Mentalni_postizeni_a_PAS2.pdf) >
12. 3LOBIT: *Smyslové vnímání má smysl* [online], [cit. 4. 3. 2023], dostupné z: <<https://3lobit.cz/tmava-multisenzoricka-mistnost-stimuluje-klienty-k-reakcim/>>
13. MŠMT ČR: *Školský zákon ve znění účinném ode dne 1. 2. 2022*, [online], [cit. 10. 2. 2023], dostupné z <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022>>, Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami §16 odst. 1.
14. MŠMT ČR: *Výklad vyhlášky č. 72/2005 sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 sb.*, [online], [cit. 10. 2. 2023], dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/vyklad-vyhlasky-c-72-2005-sb-o-poskytovani-poradenskych-1>>.
15. BORÝSKOVÁ H., PAJTLOVÁ M., ZAPLETALOVÁ E., BEZROUKOVÁ J.: *Bazální stimulace* [online], [cit. 26. 2.2023], dostupné z: <[https://www.fnbrno.cz/vademecum-bazalni-stimulace/f540prosinec 2010](https://www.fnbrno.cz/vademecum-bazalni-stimulace/f540prosinec%2010)>.
16. ŠKOLSKÝ ZÁKON 561/2004 Sb., § 42 *Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením*, [online], [cit.28. 2. 2023], dostupné z <[https://www.hlava II – Základní vzdělávání : Školský zákon – 561/2004 Sb. Zakony.centrum.cz](https://www.hlava%20II%20-%20Zakladni%20vzdelavani%20-%20Skolsky%20zakon%20-%20561/2004%20Sb.%20Zakony.centrum.cz)>.
17. KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ, *Žák s mentálním postižením*, [online], [cit. 7. 4. 2023], dostupné z: <[katalogpo.upol.cz/?url=http%3A%2F%2Fkatalogpo.upol.cz%2Fmentalni-postizeni-nebo-oslabeni-kognitivniho-vykonu%2F2-dopad-oslabeni-kognitivniho-vykonu-a-mentalniho-postizeni-na-oblast-vzdelavani%2F2-2-zak-s-mentalnim-postizenim%2F](http://katalogpo.upol.cz/?url=http%3A%2F%2Fkatalogpo.upol.cz%2Fmentalni-postizeni-nebo-oslabeni-kognitivniho-vykonu%2F2-dopad-oslabeni-kognitivniho-vykonu-a-mentalniho-postizeni-na-oblast-vzdelavani%2F2-2-zak-s-mentalnim-postizenim%2F)>

## ANOTACE

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:	Jitka Mačková
KATEDRA:	Ústav speciálněpedagogických studií
VEDOUcí PRÁCE:	Mgr. Oldřich Müller, PhD.
ROK OBHAJOBY:	2023
NÁZEV PRÁCE:	Možnosti expresivních terapeuticko-formativních přístupů k žákům základní školy speciální
NÁZEV V ANGLIČTINĚ:	Possibilities of expressive therapeutic-formative approaches to pupils of special primary school
ANOTACE PRÁCE:	Diplomová práce se zabývá významem využití expresivních terapeuticko-formativních přístupů k žákům základní školy speciální. Teoretická část přináší poznatky o mentálním postižení, charakteristice osob s mentálním postižením a vzdělávání žáků. Dále problematice terapií ve speciální pedagogice a terapeuticko-formativních přístupů. V praktické části pozitivní přínos těchto metody v edukaci žáků s mentálním postižením a ověření, jak expresivní terapeutické - formativní přístupy přispívají k celkovému rozvoji osobnosti žáka s mentálním postižením. Cílem bylo také seznámit se s konkrétními metodami práce při daných terapeutických metodách. Informace byly získávány prostřednictvím rozhovorů, pozorování při činnosti a analýzou osobních spisů klientů.
KLÍČOVÁ SLOVA:	Mentální postižení, terapie, formativně terapeutické přístupy, terapie ve speciální pedagogice
ANOTACE V ANGLIČTINĚ:	The diploma thesis deals with the importance of using expressive therapeutic-

	<p>formative approaches to pupils of special primary school. The theoretical part brings knowledge about mental disabilities, characteristics of people with mental disabilities and education of students. Furthermore, the issue of therapies in special education and therapeutic-formative approaches. In the practical part, the positive contribution of these methods in the education of students with mental disabilities and verification of how expressive therapeutic - formative approaches contribute to the overall development of the personality of students with mental disabilities. The aim was also to get acquainted with specific methods of work in given therapeutic methods. Information was obtained through interviews, observation during the activity and analysis of clients' personal files.</p>
<p>KLÍČOVÁ SLOVA V ANGLIČTINĚ:</p>	<p>Mental disabilities, therapy, formative therapeutic approaches, therapy in special pedagogy</p>
<p>ROZSAH PRÁCE:</p>	<p>68 stran</p>
<p>JAZYK PRÁCE:</p>	<p>český</p>