

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Iveta Blahušová

**Speciálněpedagogická intervence dětí a žáků s mentálním postižením  
v rámci volnočasových aktivit**

Olomouc 2015

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Jiřího Kantora, Ph.D. a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce.

Ve Zlíně dne 24.6.2015

.....

Iveta Blahušová

Děkuji Mgr. Jiřímu Kantorovi, Ph.D. za ochotu, zájem a cenné rady při odborném vedení mé bakalářské práce. Velké poděkování patří také mému manželovi a synům, kolektivu spolupracovníků z Dětské domova, Mateřské školy, Základní školy a Praktické školy Zlín, za jejich velkou podporu, trpělivost a neustálé povzbuzování.

.....  
Iveta Blahušová

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>6</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ RETARDACE .....	7
1.1.1 Klasifikace mentální retardace .....	8
1.2 ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ .....	10
1.3 PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ A MENTÁLNÍ RETARDACE .....	11
1.4 OSOBNOST JEDINCE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	12
1.5 EDUKACE ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	13
<b>2 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>15</b>
2.1 VOLNÝ ČAS A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY .....	15
2.1.1 Funkce volnočasových aktivit .....	16
2.2 EXPRESIVNÍ TERAPIE .....	17
2.2.1 Arteterapie .....	18
2.2.2 Muzikoterapie .....	20
2.2.3 Tanečně pohybová terapie .....	22
2.2.4 Dramaterapie .....	24
<b>3 DD, MŠ, ZŠ A PRŠ ZLÍN OD HISTORIE PO SOUČASNOST</b> .....	<b>26</b>
3.1 HISTORIE VZNIKU ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ A PRAKTICKÉ .....	26
3.2 HISTORIE VZNIKU MATEŘSKÉ ŠKOLY .....	28
3.3 HISTORIE VZNIKU DĚTSKÉHO DOMOVA .....	29
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>30</b>
<b>4 POZOROVÁNÍ VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT V DD, MŠ, ZŠ A PRŠ ZLÍN</b> .....	<b>31</b>
4.1 ÚVOD .....	31
4.2 CÍL PRÁCE .....	31
4.3 KAZUISTIKA DÍVKA .....	32
4.4 KAZUISTIKA CHLAPEC .....	34
4.5 MUZIKOTERAPIE .....	36
4.6 ZUMBA .....	37
4.7 VÝTVARNÁ VÝCHOVA A ARTETERAPIE .....	38
4.8 SHRUTÍ .....	39
4.9 ZÁVĚR .....	40
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b> .....	<b>42</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>43</b>

## ÚVOD

V mém zaměstnání se denně setkávám se žáky s nejrůznějším typem a hloubkou mentálního postižení a to převážně v odpoledních hodinách tzn. po vyučování. Je to doba odpočinku, ale i různých zájmových a volnočasových aktivit. Právě tyto zkušenosti mě často vedou k otázkám, zda je pro tyto žáky a jejich rodiče nabídka aktivit různorodá a dostačující? Zda je nabídka volnočasových aktivit vhodná i pro žáky s těžší formou mentálního postižení? Právě na tyto otázky bych chtěla odpovědět, a to nejen sama sobě, ale i čtenářům, konkrétně rodičům našich žáků. Právě oni a jejich děti jsou pro nás inspirací a hodnotícím prvkem, zda to, co děláme dobře.

V prvních částech teoretické práce se nejprve společně seznámíme s terminologickým vymezením a klasifikací mentálního postižení. Nastíníme nejznámější příčiny vzniku daného postižení a seznámíme se i s nejčastějšími projevy. Neposlední řadě se budeme obecně zabývat volným časem a volnočasovými aktivitami. Již z názvu vyplývá, že je to časový sek dne, který slouží k odpočinku nebo k provádění oblíbených činností. Z knih se ale dočteme, že takto zjednodušeně to můžeme jen těžko generalizovat, neboť i tyto aktivity mají různé druhy, funkce a dělení. Zajímavá bude i část volnočasových aktivit, kde se budeme zaměřovat na expresivní terapie, které se v našem zařízení praktikují a mají u žáků velkou oblibu.

Na expresivní terapie se budu víc zaměřovat v empirické části bakalářské práce. Prostřednictvím přímého pozorování bych chtěla čtenáře seznámit s průběhem volnočasových kroužků. Chtěla bych zmapovat reakci našich žáků a postřehnout pozitivní i negativní projevy během daných aktivit. Domnívám se, že chování některých žáků v kroužcích bude do jisté míry rozdílné, než je v dopoledních hodinách, neboť pohyb, hudba a oblíbená činnost je pro naše žáky a nejen pro ně, daleko přirozenější než sezení v lavici.

A právě přirozená reakce, moment, kdy je dítě či žák s postižením bezpečně přijímán při činnosti, která ho baví, je pro nás smyslem naší práce. Mým přáním je ukázat vám, čtenářům, jak může být práce se žáky s mentálním postižením ve volném čase obohacující a krásná.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# **1. PROBLEMATIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ A MENTÁLNÍ RETARDACE**

Mentální postižení definuje Valenta, Müller (2013, s. 14) jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí projevující se poklesem kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií Bazalová (2014, s. 12).

Mentální retardací označujeme trvalé snížení rozumových schopností, jež vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Jak dále uvádí Švarcová (2000, s. 24 – 25), mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku. U jedinců, jež se považují za mentálně retardované, dochází např.:

- k zaostávání vývoje rozumových schopností,
- k odlišnému vývoji některých psychických vlastností,
- k poruchám v adaptačním chování.

Pojem mentální retardace byl přijat z mezinárodní nomenklatury podle návrhu Světové zdravotnické organizace 1959 a znamená opožděnost rozumového vývoje. Jedinci s mentální retardací tvoří nejpočetnější skupinu mezi zdravotně postiženými občany (Franiok, 2008, s. 29).

## **1.1 Vymezení pojmu mentální retardace**

Valenta, Michalík, Lečbych (2012, s. 32) uvádí definici mentální retardace dle MKN-10, podle níž je mentální retardace stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, při němž jsou narušeny poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv duševní, tělesnou nebo smyslovou poruchou.

Setkáváme se však i s pojmem mentální postižení. Vymezení pojmu mentální postižení a mentální retardace shrnuje (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 30-31) následovně:

- **mentální postižení** je širší a zastřešující pojem, jenž zahrnuje mentální retardaci a dále i hraniční pásmo kognitivně - sociální disability, které znevýhodňuje jedince při vzdělávání na školách běžného typu;
- **mentální retardace** je vývojová porucha rozumových schopností, projevující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností.

Bazalová (2014, s. 15) dále uvádí, že nejjednodušeji lze mentální postižení charakterizovat jako snížení intelektu, projevující se v kognitivní, řečové, motorické a sociální složce osobnosti.

### **1.1.1 Klasifikace mentální retardace**

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zpracovává Světová zdravotnická organizace v Ženevě, se mentální retardace od roku 1992 dělí do šesti základních kategorií:

- lehká mentální retardace
- středně těžká mentální retardace
- těžká mentální retardace
- hluboká mentální retardace
- jiná mentální retardace
- nespecifikovaná mentální retardace (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 31).



<p><b>Lehká mentální retardace (F70)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IQ 50-69</li> <li>▪ zpomalený rozvoj sociálních dovedností,</li> <li>▪ nejvýraznější problémy v období školní docházky – omezené logické myšlení, slabší paměť, jemná a hrubá motorika, chybí zvědavost dítěte aj.,</li> <li>▪ důležitost výchovného působení a stabilního rodinného prostředí,</li> <li>▪ v dospělosti je jedinec schopen pracovat a úspěšně udržovat sociální vztahy.</li> </ul>
<p><b>Středně těžká mentální retardace (F71)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IQ 35-49,</li> <li>▪ opožděný rozvoj řeči a myšlení, přetrvává do dospělosti,</li> <li>▪ neschopnost řešit náročné situace,</li> <li>▪ jen částečná samostatnost v obsluze,</li> <li>▪ v dospělosti jednoduché pracovní zařazení a to pod dohledem.</li> </ul>
<p><b>Těžká mentální retardace (F72)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ IQ 20-35,</li> <li>▪ pohybová neobratnost,</li> <li>▪ značné omezení psychických procesů,</li> <li>▪ poruchy pozornosti,</li> <li>▪ nutnost celoživotní péče.</li> </ul>
<p><b>Hluboká mentální retardace (F73)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ do 19 IQ,</li> <li>▪ kombinované postižení (zrak, sluch, těžké neurologické poruchy),</li> <li>▪ těžké omezení schopnosti porozumět instrukcím,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ omezený pohyb-imobilita,</li> <li>▪ nutnost stálé pomoci a dohledu.</li> </ul>
<b>Jiná mentální retardace (F78)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ označení se používá při nesnadnosti určení stupně mentálního postižení z důvodu:</li> <li>▪ přidruženého somatického nebo senzorického postižení,</li> <li>▪ autismu nebo těžkých poruch chování.</li> </ul>
<b>Nespecifikovaná mentální retardace (F79)</b>	<p>Používá se v případě kdy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ je mentální postižení prokázáno,</li> <li>▪ je nemožné zařazení jedince do jedné z předchozích kategorií.</li> </ul>

Podle Pipekové (2006, s. 271), lze hloubku mentální retardace určit pomocí inteligentního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.

## 1.2 Etiologie mentálního postižení

Příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány různě, protože existují nejen faktory endogenní a exogenní, ale postižení může být vrozené či získané (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 55). V této souvislosti upřesňuje Švarcová (2000, s. 51) dvě z příčin vedoucí k mentálnímu opožďování:

- **endogenní** – vnitřní příčiny jsou zakódovány v systémech pohlavních buněk, jejichž spojení vzniká nový jedinec (genetické příčiny),
- **exogenní** – vnějšími činiteli mohou být různá infekční onemocnění matky, drogy, alkohol, rentgenové záření, užívání nevhodných léků aj.

Dle Pipekové (2006, s. 271) může u jedince vzniknout mentální postižení v období:

- **prenatálním** - před narozením dítěte, např. infekce matky během těhotenství,
- **perinatálním** – v období porodu a bezprostředně po něm, např. nedostatek kyslíku (hypoxie plodu),
- **postnatální** – po porodu do 2 let věku dítěte, např. infekce novorozeněte, zánět mozku, úrazy, špatná výživa.

Další příčinou mentálního postižení může být vliv vnějšího sociálního prostředí, kdy se dítěti nedostává potřebné stimulace a může trpět psychickou a sociální deprivací (Bazalová, 2014, s. 16). Müller (2002, s. 18) mimo jiné uvádí, že mentální postižení nejčastěji vzniká v důsledku zděděné inteligence a v důsledku rodinného prostředí. Tzn., že rodiče s nízkým intelektovým vybavením, postihují své děti nejen dědičností, ale např. nepodnětnou výchovou, nestabilními rodinnými vztahy nebo špatnými bytovými podmínkami.

Z toho vyplývá, že k mentálnímu postižení může vést celá řada různorodých příčin, jež se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí.

### **1.3 Psychologické zvláštnosti mentálního postižení a mentální retardace**

Jedinci s mentálním postižením jsou dle Švarcové (2000, s. 35) svébytnými subjekty s charakteristickými osobnostními rysy, u nichž se ve značné části projevují určité společné znaky, závisející na stupni mentálního postižení. Individuální variabilita znaků závisí:

- na druhu a hloubce mentálního postižení,
- na rovnoměrném postižení všech složek psychiky,
- na výraznějším postižení některých psychických funkcí,
- na nerovnoměrném duševním vývoji.

Jedince s mentálním postižením popisuje Vágnerová (2004, s. 56) jako snadno zneužitelné a to z důvodu jejich vysoké sugestibilitnosti, neschopnosti domýšlet a včas přiměřeně hodnotit následky svého jednání.

Jak dále uvádí Švarcová (2000, s. 35) se mentální retardace projevuje:

- zpomalenou chápavostí a konkrétností úsudků,
- těkavou pozorností,
- sníženou schopností komparace a vyvozování logických vztahů,
- nedostatečnou slovní zásobou,
- zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí,
- poruchami v interpersonálních skupinových vztazích aj.

Jedinci s mentální retardací se dále projevují zvýšenou závislostí na svém okolí, infantilností osobnosti, mají sklony k úzkosti a neurologickým reakcím, jsou značně pasivní ve svém chování a ulpívají na detailech. Při osobním rozvoji je nutné tyto jedince motivovat a chválit, protože potřebují prožít úspěch a poznat v čem jsou úspěšní a mohou se prosadit (Bazalová, 2014, s. 44).

#### 1.4 Osobnost jedince s mentálním postižením

Dle Valenty a Müllera (2013, s. 50) nejde u mentálního postižení jen o časové opožďování duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny, jenž je nejen kvantitativní, ale především dochází ve vývoji ke změnám kvalitativním. Nejčastější projevy v osobnosti jedince s mentálním postižením z hlediska psychických funkcí dle Valenty a Müllera (2013, s. 51):

- **Myšlení** jedince s mentálním postižením je převážně konkrétní. Pokud je jedinec schopen abstrakce a generalizace, jedná se o nižší úroveň. V důsledku svého postižení, mají tyto osoby také nestálou pozornost, která ovlivňuje soustředění a ta následně zapříčiní delší dobu při osvojování základních pravidel, vyvozování a použití obecných pojmů a při osvojování dalších schopností a dovedností.
- **Paměť** je spíše krátkodobá, tudíž osvojování všeho nového je velmi pomalé. Při učení se uplatňuje spíše mechanické zapamatování bez logického porozumění. Pro upevnění nových poznatků, informací či dovedností je třeba stálého opakování. Nabyté vědomosti mají tendenci se rychle ztrácet, jejich vybavování je tedy pomalé a mnohdy chybné.
- **Pozornost** souvisí s vnímáním a poznáním. Jedinec s mentálním postižením má nízký rozsah sledovaného pole, je nestálý a snadno unavitelný. Po soustředění je velmi důležitá přestávka na relaxaci a odpočinek.
- **Emoce** jsou u osob s mentálním postižením v porovnání s intaktními jedinci stejného věku také nedostatečně rozvinuté. Jejich srdečnost, citová otevřenost či neadekvátní reakce na různé podněty velmi úzce souvisí s malou řídicí funkcí rozumu, díky kterému je jedinec schopen své emoce korigovat, potlačit, usměrnit, ale i rozvíjet a utvářet.

Bartoňová (2007, s. 52) uvádí další projevy osobnosti jedince s mentálním postižením:

- **Vnímání** je omezené, opožděné a zpomalené. Jedinec neprojevuje zájem o detaily a nedokáže vnímat souvislosti, s tím pak souvisí špatný odhad nebezpečí. Důležité jsou zde hmatové podněty, jež přispívají k lepší orientaci v prostoru.
- **Vůle**, je zde nedostatek iniciativy a jedinec se nedokáže soustředit na vzdálenější cíle, protože mu chybí motivace a jednání podléhá aktuálním zájmům nebo vlivům okolí.
- **Řeč** se vyvíjí později a pomalu a to v důsledku pomalého zdokonalování sluchového vnímání, velmi často se objevuje i nedokonalá výslovnost. Jedinci s mentálním postižením mají menší slovní zásobu, větná spojení jsou jednodušší s nedokonalou mluvnickou stavbou a k označení konkrétní věci či osoby používají zájmena.

## 1.5 Edukace žáků s mentálním postižením

Edukace v základních školách se u dětí s mentálním postižením realizuje v rámci základní školy praktické, základní školy speciální či prostřednictvím integrace do běžných škol a školních zařízení. Dle Franioka (2008, s. 92) by mnozí pedagogičtí pracovníci neměli vidět v těchto jedincích jen něco nepřírozeného a neměnného ve svém postižení, zvláště u dětí, které jsou stále ve vývoji. Možnosti, schopnosti a dovednosti dítěte s postižením mohou být aktuálně omezené, chudé či nerozvinuté, avšak nečinnost pedagogů by mohla omezit další rozvoj jeho schopností. U dítěte s postižením nelze sledovat jen to, co mu chybí, ale co všechno chce sdělit svým specifickým chováním. Právě jeho negativní projevy mohou být pro pedagogy velkým přínosem a podnětem k jeho dalšímu vzdělávání. Valenta a Petráš (2012, s. 46) dále uvádí možnosti realizace edukace jedinců s mentálním postižením v rámci speciálních školských zařízení:

**Mateřská škola speciální** je běžným zařízením v rámci předškolního vzdělávání, jež plní funkci formativní, informativní, diagnostickou, reedukační a kompenzační.

Děti jsou vzdělávány podle Rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání.

**Základní škola praktická** je nejméně frekventovaným zařízením edukačního systému pro žáky s mentálním postižením a svou strukturou, organizačním a učebním plánem se neodlišuje od běžné základní školy. Docházka do základní školy praktické trvá 9 let a žáci jsou zde vzděláváni dle Rámcově vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upraveného pro žáky s lehkým mentálním postižením.

**Základní škola speciální** se od běžné základní školy odlišuje organizačními formami vzdělávání, využíváním speciálně-pedagogických prostředků, strukturou a skladbou rámcového učebního plánu, ve kterém je kladen důraz především na komunikační, sociálně-personální a pracovní kompetence. Na přípravném stupni ZŠ speciální se vzdělávají žáci v pásmu středně těžké a těžké mentální retardace a další rehabilitační vzdělávací program ZŠ speciální, je určen pro žáky s hlubokou mentální retardací. Základní škola speciální trvá 10 let a žáci jsou vzděláváni podle Vzdělávacího programu základní školy speciální a přípravného stupně základní školy speciální.

**Praktická škola** je určena pro absolventy základních škol speciálních a základních škol praktických, žáci si zde osvojují praktické dovednosti a prohlubují vzdělání ve všeobecně vzdělávacích předmětech. Jak uvádí Švarcová (2000, s. 62) učení je jedinou formou „terapie“ mentální retardace a jedinci s deficitem rozumových schopností se musí usilovněji učit i to, co se ostatní naučí zcela spontánně.

„Základním cílem speciálně pedagogického působení na jedince s mentálním postižením je dosažení maximálně možného stupně rozvoje jejich osobnosti, což slouží k výslednému nalezení adekvátního místa pro jejich uplatnění ve společnosti“ (Müller, 2002, s. 21).

**Odborné učiliště** se svou strukturou a organizací od středního odborného učiliště zásadně neliší. Tato škola je vhodná pro žáky s úspěšně absolvovanou základní školou praktickou. Zde jim je ve dvouletém či tříletém učebním oboru umožněno získat výuční list, který je ve svém řemesle plně kvalifikovaný (Valenta, Michalík, Lečbých, 2012, s. 100).

## 2 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Volnočasové aktivity jsou v dnešní době často skloňovaným pojmem. V souvislosti s tímto pojmenováním se můžeme setkat i s označením jako je: koníček, hobby, zábava, volný čas. Jedná se zejména o oblíbené činnosti, na které se většinou velmi těšíme. Na veřejnosti existují organizace a domy mládeže, které svou širokou nabídkou dokáží uspokojit potřeby téměř každého dítěte. Ani škola není v této oblasti nepoznamenaná. V rámci odpoledních školních družin mohou žáci navštěvovat zájmových kroužků. Otázkou však zůstává, zda je tato nabídka zajímavá i pro osoby s mentálním postižením. Naneštěstí není otázka volného času osob s mentálním postižením opomíjena. Pedagogové volného času se spolu s rodiči snaží nalézt efektivní a oblíbenou aktivitu, při které by se mohli žáci rozvíjet a příjemně trávit svůj volný čas.

### 2.1 Volný čas a volnočasové aktivity

Čas, který člověku zbývá jako protiklad k činnostem spojených se zaměstnáním, sociálními a biologickými nezbytnostmi, je čas, který si každý může vyplnit podle své vůle. Dostal jméno po jednom ze symbolických hesel francouzské revoluce – tudíž je to čas „volný“. Přáním každého jedince je, aby se jednalo o čas, ve kterém se může zrekreovat, zregenerovat své síly a kompenzovat jednotvárnost zaměstnání. K tomuto povědomí by měla přispívat samozřejmě i škola, která by měla učit své žáky plnohodnotně hospodařit s vlastním časem (Spousta, 1994).

Faltýsková (2002, s. 17) definuje volný čas jako „čas, v němž je člověk sám sebou, nejvíce patří sám sobě, kdy koná převážně svobodně a dobrovolně činnosti pro sebe, popř. pro druhé, ze svého vnitřního popudu a zájmu“

Podle Hofbauera (2004) se jedná o činnosti, do nichž člověk vstupuje s očekáváním a účastní se jich na základě svého svobodného rozhodnutí, která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení. Někdy se vymezuje i jako čas, který zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností.

Problematikou volného času se v dnešní době zabývají různé vědní disciplíny, zejména pedagogika, psychologie, sociologie a ekonomika. Je patrné, že termín „volný čas“ nelze jednoznačně generalizovat, neboť se odvíjí hlavně od samotného jedince a jeho pojetí je individuální. S tím souvisí i různé limitující faktory, se kterými se můžeme setkat. Zejména u osob s mentálním postižením můžeme narazit na patrné změny, zejména v náplni a řízení volného času (Spousta, 1994).

### **2.1.1 Funkce volnočasových aktivit**

Úkolem rodičů a pedagogů je vést děti a žáky k tomu, aby uměli hospodařit s volným časem. Mezi volným časem a jeho trávením existují značné rozdíly. To se týká množstvím a strukturou volného času a v neposlední řadě i mírou záměrného ovlivňování. K hlavním funkcím volného času patří odpočinek, který může mít formu aktivní nebo pasivní, zábava a rozvoj osobnosti (Procházka, a kol., 2014). Hofbauer (2004) rozděluje funkce volného času na oblast psychosociologickou, sociální, terapeutickou a ekonomickou. Funkce psychosociologická zahrnuje uvolnění, zábavu a rozvoj. Funkce sociální zahrnuje především socializaci v sociálním prostředí, potvrzení vlastní osobnosti a sociálního uznání. Zdravotním a smyslovým rozvojem se zabývá funkce terapeutická.

Opaschowski vymezil funkce a možnosti volného čas na tyto atributy rekreaci (uvolnění, zotavení), kompenzaci (odstraňování zklamání), výchovu a další vzdělávání, kontemplaci (hledání smyslu života), komunikaci (sociální kontakty, partnerství), participaci (účast na vývoji společnosti), integraci (stabilizace života rodiny), akulturaci (osvojení hodnot a norem) (Procházka, a kol., 2014).

V mnohých volnočasových aktivitách v rámci speciální pedagogiky se využívají aktivity a techniky expresivních terapií. V následující kapitole se o některých expresivních terapiích zmíníme.



## 2.2 Expresivní terapie

Expresivní terapie jsou často využívány při práci s osobami s mentálním postižením, zejména proto, že dokáží rozvíjet osobnost daného člověka způsobem, který je mu nejbližší. Expresivní proto, že slovo expresi lze charakterizovat jako výrazový prostředek, spontánnost, zážitek či prožitek. Tyto terapie jsou postavené na vyjádření vnitřních pocitů a vztahů k lidem prostřednictvím uměleckého média. V této souvislosti se zdůrazňuje potenciál expresivních terapeutických postupů redukovat úzkost a uvolnit tak skryté tendence člověka. Často se v souvislosti s tímto pojmem vyskytoval i název arteterapie v širším slova smyslu, nyní však došlo k ustálení pojmosloví ve prospěch výrazu expresivní. Expresie, nebo-li také výraz, je zvláštním typem lidské aktivity, v níž člověk spontánně projevuje své psychické stavy, dojmy, pocity a nálady a s nimi spjaté zkušenosti. V expresivním projevu nejvíce vypovídáme sami o sobě, avšak ne vždy jsme schopni své výpovědi přesně kontrolovat, neboť jsou většinou naplněny emocionálním dopadem (Müller, 2014).

Termín terapie by se dal přeložit jako léčba, ošetřování nebo pomoc, ale v kontextu expresivních terapií je jeho pojetí širší, než z hlediska medicínského. Terapeutické přístupy směřují k odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění příčin, které vedou k prospěšné změně. Tyto přístupy může aplikovat pouze profesionál, který kromě patřičného vzdělání a osobnostních předpokladů splní i další podmínky. Jedná se zejména o splnění terapeutického výcviku, kterým lze naplnit standardy ve vzdělávání v příslušných disciplínách expresivních terapií (Müller, 2005).

Obecně lze expresivní terapii definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci uměleckých prostředků použitou za účelem pomoci změnit lidem jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky a individuálně přijatelným směrem (Müller a kol. 2014). Ve světě se ustálil dvojitý pohled na využití umění v terapii. První pohled hovoří o umění jako terapii, druhý o umění v terapii. Podle toho, zda pracujeme s uměním hudebním, dramatickým, literárním, výtvarným, tanečně-pohybovým, rozlišujeme další terapie. Jedná se o muzikoterapii, dramaterapii, teatroterapii, psychodrama, biblioterapii, arteterapii v užším slova smyslu a tanečně pohybovou terapii (Müller, 2014).

Na následujících stranách se budeme zabývat jednotlivými terapeutickými metodami, které se při práci s osobami s mentální retardací, využívají nejvíce.

## 2.2.1 Arteterapie

*„Pro terapii výtvarným uměním nebyl zvolen právě přesný termín. V anglosaských zemích se slovem „art“ označuje především výtvarné umění, i když „art“ znamená umění vůbec. Anglický termín „art therapy“ přešel do české terminologie“ Kulka (2008, s. 65).*

U nás se setkáváme s pojmy, jako je arteterapie v užším slova smyslu, nebo terapie výtvarným uměním. Představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu smysluplné naplnění v životě (Šicková - Fabrici, 2002).

Arteterapie využívá ke svému léčení různých výtvarných technik jako je kreslení, malování a modelování. Samotný výtvarný projev je pokládán za cestu, prostřednictvím které můžeme uvolňovat skryté myšlenky. Výtvarný projev tak odkrývá různé chorobné představy, rozvíjí nové zájmy a podněcuje chuť k životu. Jako u všech umělecko terapeutických technik ani zde nezáleží na estetické hodnotě výtvoru (Kulka, 2008).

Arteterapie však nepracuje jen s tvorbou uměleckého výtvoru, ale i s vnímáním různých uměleckých děl, proto můžeme takto pojímanou terapii rozdělit na složku receptivní a aktivní. Receptivní složka má za úkol působit na klienta tak, aby lépe porozuměl svému nitru, aktivní složka pracuje přímo s klientem, využívá konkrétní kresby nebo malby (Šicková in Pipeková a Vítková, 2001).

Ve výtvarné terapii jde především o naplňování konkrétních cílů jedince. Při práci s osobami s mentálním postižením se snažíme o naplňování těchto cílů:

- redukce psychické tenze,
- odblokování komunikačního kanálu,
- uvolnění a relaxaci,
- socializaci osobnosti,
- nácvik sebereflexe (Valenta, Müller, 2009).

Arteterapii můžeme aplikovat formou individuální nebo skupinové terapie. Při individuální terapii pracuje terapeut s jedním klientem, dochází k navození úzkého kontaktu. Tato forma terapie se využívá u osob, jejichž problém vyžaduje velkou pozornost terapeuta. Aplikuje se i u těch, kteří by byli ve skupinové terapii

rušivým elementem. Konkrétně se jedná o agresivní či hyperaktivní jedince (Šicková - Fabrici, 2002).

Velkým přínosem je samozřejmě i forma skupinové arteterapie. Ve skupinách se často po ukončení kreslení diskutuje a beseduje. Do obrazu jsou totiž často promítány představy ostatních o autorovi. Stává se tak médiem, s jehož pomocí mohou ostatní nepřímou naznačit klientovi, co si o něm myslí (Kulka, 2008).

Skupinová arteterapie je daleko náročnější pro terapeuta. Má své výhody a nevýhody. Výhodou je rychlejší a intenzivnější sociální učení, podnětná zpětná vazba, podpora a sounáležitost osob se stejnými problémy.

Mezi nevýhody můžeme zařadit ztrátu soukromí. Od terapeuta se očekává, že se bude věnovat všem stejně, což je velmi komplikované z pohotovostního i organizačního hlediska (Šicková - Fabrici, 2002).

Terapie výtvarným uměním se dá aplikovat u všech věkových skupin a i u různých diagnóz. Nejčastější cílovou skupinou jsou děti, které mají různé specifické problémy. Může se jednat o děti s poruchou pozornosti. Dospívajícím může arteterapii pomoci v hledání vlastního já a k seberealizaci. Terapie výtvarným uměním má své zastoupení i v práci se seniory, kde procvičujeme krátkodobou paměť a jemnou motoriku (Šicková - Fabrici, 2002).

Arteterapeut často využívá své techniky pro práci s osobami s mentálním postižením. Lidé s těmito diagnózami mají problém chápat svět racionálně, ale o to více jsou schopni ho vnímat srdcem. Pomocí arteterapeutických technik mohou být kreativní a rozvíjet svou činnost. Hlavním cílem při aplikaci těchto činností je kompenzace intelektových deficitů a poznávacích funkcí. Vhodné je zařazovat různé tělesně orientované techniky, které probíhají hmatově (Šicková - Fabrici, 2002).

## 2.2.2 Muzikoterapie

*„Dějiny muzikoterapie jsou velmi staré, neboť již starověké civilizace připisovaly hudbě zvláštní psychologickou i fyzickou působnost a budovaly na tomto přesvědčení své výchovné a léčebné postupy“ (Kulka, 2008, s. 66). Lidé mají schopnost proměnit své zkušenosti do zvuků, rytmů a melodií, stejně tak je zpětně prožívat. Proto se poslání hudby váže ve svých počátcích na kult, rituály, umění, náboženství a léčitelství. Etnické rituály měly roli psychosociální hygieny, léčivý účinek spočíval v uvolňování emocí. Nezastupitelné místo měla hudba i v oblasti sociálního života, kde vytvářela mezi lidmi pocit sounáležitosti. Dnešní civilizace integrovala hudbu spíše do liturgické a terapeutické podoby. Avšak i dnes zůstává rituál základním nástrojem sociální soudružnosti, tedy hudebním rituálem v dnešní době je například koncert hudební skupiny (Šimanovský, 2007).*

Slovo muzikoterapie má řecko – latinský původ a znamená léčbu nebo pomoc člověku prostřednictvím hudby (Kantor, 2009). Muzikoterapie je tedy: *„terapeutický obor, jenž využívá hudby či hudebních prvků k dosažení nehudebních cílů. Těmito metodami jsou nejčastěji cíle léčebné, ale může jít i o osobní rozvoj, zlepšení kvality života či mezilidských vztahů“ (Gerlichová, 2014, s 15).*

Cíle muzikoterapie se odvíjejí od skupiny, na kterou mají být působeny. Obecně však můžeme muzikoterapeutické cíle shrnout do následujících bodů:

- probuzení emocionality a odreagování chorobně působících zážitků,
- podněcování fantazie,
- aktivizace sociálně komunikativních procesů na neverbální rovině za účelem zprostředkování psychokorektivní zkušenosti v oblasti společenského chování,
- formování stabilních modelů chování a odstraňování fyzického a psychického napětí,
- obohacování osobnosti o nové zážitky, harmonizace psychického života (Kulka, 2008).

Hudební terapie se jako ostatní terapie rozděluje na složku produktivní a receptivní. V rámci produktivní muzikoterapie improvizují klienti na hudební nástroje, zpívají, nebo tancují. Důležitý je moment sebevyjádření, odreagování, spolupráce a pocit

společensví. Nezáleží na tom, zda klient ovládá hru na hudební nástroj, či nikoliv (Kulka, 2008). Co se týče receptivní muzikoterapie, tak ta bývala často označována i slovem pasivní. Dnes se od tohoto pojmu upustilo, protože klient při poslechu hudby pasivní není. Hudba na něj nějak působí a on na ni reaguje. V rámci této muzikoterapie rozlišujeme ještě dělení na muzikoterapii improvizovanou a reprodukovanou (Müller, 2005).

Muzikoterapie je indikována u širokého spektra potíží, které zahrnují duševní poruchy, mentální retardaci, autismus a jiné pervazivní vývojové poruchy, tělesné postižení, senzorická postižení, terminální onemocnění (AIDS), poruchy komunikace, psychogeriatrické poruchy (demence, Parkinsonova choroba), zneužívání návykových látek a jiné druhy závislostí, psychosomatické poruchy (mentální anorexie), poruchy chování, ADHD, oběti týrání a sexuálního zneužívání (Kantor, 2009).

Jak jsme již uvedli výše, muzikoterapie nevyžaduje hudebního nadání, proto se s velkou oblibou aplikuje u osob s různým typem a hloubkou mentálního postižení. Muzikoterapie se u této skupiny osob zaměřuje především na zlepšování adaptačních schopností, podporu procesu učení a trénink kognitivních schopností, nácvik sociálních dovedností, zlepšování verbální a neverbální komunikace, trénink empatie, zvyšování motorických dovedností, trénink prostorové orientace, odstraňování patologických frustračních stereotypů, smysluplné využití volného času a multisenzorickou stimulaci (Gerlichová, 2014).

Při muzikoterapii s lidmi s mentálním postižením se osvědčily strukturované i improvizální modely. Hudba u těchto osob dokáže podpořit kognitivní procesy a pomoc při osvojování vědomostí a dovedností zejména v rámci strukturované muzikoterapie. Výhodou strukturovaného modelu je, že poskytuje snadnější orientaci a opakováním určitých kroků působí pozitivně na paměť a zafixování osvojených dovedností. Výhodou improvizálního modelu je fakt, že vychází ze spontánní aktivity osob, což je pro podporu dalšího vývoje velmi významné (Kantor in Müller, 2005).

### 2.2.3 Tanečně pohybová terapie

Vznik a význam tance spadá již do dávného pravěku, ve kterém měl nejspíš daleko větší význam než je tomu v dnešní době. Dalo by se říci, že byl magickým rituálem, prostřednictvím kterého si lidé nakláněli božstva a odháněli zlo.

Počátky pravěkého tance byly založeny na rotaci těla kolem vertikální osy. Tento pohyb velmi rychle navazoval stav změněného vědomí, díky kterému se mohl člověk setkávat s jinými světy. Ruku v ruce s vývojem populace narůstal i vývoj tance a jeho význam pro danou pospolitost. Tanec zastával hlavní úlohy zejména před lovem zvířete, kdy se konaly magické tance, které znázorňovali dané zvíře při lovu (Dosedlová, 2012).

Kromě již zmíněného významu pro lov, měl tanec nenahraditelnou roli jako prostředek stmelování daného kmene. *„K tancům, které podporují identitu a integritu kmene, patří pověstmi opředený sluneční tanec préríjních indiánů. Ti věřili, že energie vesmíru se postupně spotřebovává, a proto je nutné ji každoročně doplňovat tancem“* (Dosedlová, 2012, s. 24).

Tanec byl pro mnoho lidí jakousi nadějí, především v dobách, kde zemi zmítala morová nákaza. Lidé se snažili ochraňovat před morem a přikláněli se k různým rituálům, které byly spojeny s tancem. Největší pozornost poutal tzv. Tanec svatého Víta, jehož projev měl takovou sílu, že strhával ostatní lidi. Lidé při něm divoce tančili a věřili, že když je člověk v tranzu, tak je imunní vůči každé chorobě (Čížková, 2005).

Z výše, velmi stručně nastíněných poznámek, je patrné, že tanec má v životě člověka obrovský význam. Nemusí se přímo jednat o umělecké dílo hodné obdivu. Jde spíše o přirozenou radost z pohybu, díky kterému se můžeme očistit od strastí našeho života.

A díky všem pozitivním účinkům, můžeme dnes tanec zařadit do léčby různých onemocnění, ale i do práce s lidmi s různou hloubkou a druhem postižení.

*„Tanečně pohybová terapie vděčí za svůj vznik rozvoji moderního tance na počátku 20. století. Této formě tance, která zdůrazňovala výraz prožitku a autenticitu pohybu, předcházela forma klasická, tedy balet.“* (Čížková, 2005, s. 23).

Vznik tanečně pohybové terapie je spjat s hnutím terapií zaměřených na tělo. Tento proud vychází z psychoanalýzy a proklamuje osvobození těla nebo svobodné vyjádření (Dosedlová, 2012).

Prvními tanečními terapeuty byly zejména samotní profesionální tanečníci, kteří sami ocenili vliv exprese na zrání vlastní osobnosti a chtěli tuto zkušenost předat dál. První jmenovanou terapeutkou byla Francizka Boasová a Marian Chaceová, která byla jmenována zakladatelkou Asociace americké taneční terapie (Dosedlová, 2012).

Vznik tanečně pohybové terapie v České republice je datován od roku 2002, kdy vznikla Česká tanečně -terapeutická asociace. Ještě před vznikem asociace jsme se mohli s pozitivním vlivem tance a pohybu setkat například při výcviku neverbálních technik nebo u terapeutů, kteří se zabývali využitím práce s tělem v psychoterapii. (Čížková, 2005).

Na taneční terapii je nazíráno z různých úhlů pohledu. Jedná se v podstatě o psychoterapii, ale zároveň také o arteterapii v širším slova smyslu.

Česká asociace TANTER definuje taneční terapii jako psychoterapeutické použití pohybu jako procesu posilující emocionální, kognitivní, sociální a fyzickou integraci jedince. Je založena na interakci těla a mysli, přičemž tanec a pohyb jsou komunikačním kanálem, který reflektuje osobnost jedince (Müller, 2014).

Metoda tanečně pohybové terapie umožňuje jedinci, aby lépe poznal své tělo, svůj pohybový styl a jeho souvislost s emočním stavem. Důležité je propojení pohybu, atmosféry a emoce a jeho přesného pojmenování, protože jedině tak má jedinec možnost uvědomit si své pocity a chování. Díky pohybu a tanci se vnitřní svět stává lépe patrným a hmatatelným, proto taneční terapeuti vytvářejí prostředí, kde mohou být pocity bezpečně vyjádřeny.

Mohlo by se zdát, že tanečně pohybová terapie neklade nikterak důležité podmínky a pravidla pro její realizování, že se jedná jen o pohyb, díky kterému vyjadřujeme své emoce. Opak je však pravdou. Sama taneční terapie vychází z různých teoretických principů, které jsou velmi obsáhlé a nesou s sebou různé specifické cíle.

Čížková (2005) uvádí ve své knize tyto specifické cíle tanečně pohybové terapie emoční a fyzická integrace jedince, vědomí těla, jeho hranic a jeho vztahu k prostoru, realistické vnímání své představy o těle, bezpečné zvládnání napětí, úzkosti stresu

a potlačované energie v těle, schopnost rozpoznat a vyjadřovat své pocity bezpečným způsobem, obohacení pohybového aparátu a pomoc při kontrole impulsivního chování.

Z výše uvedeného výčtu je patrné, že v tanečně pohybové terapii není zapotřebí jakéhokoliv nadání k rytmu či k tanci. Cílem není zdokonalování formy pohybu, ale objevování nových způsobů cítění a odhalování emocí, jež nemohou být vyjádřeny verbálně (Muller, 2014).

## **2.2.4 Dramaterapie**

Dramaterapie je úzce spjata s divadlem a v nejširší míře využívá všech možných divadelních postupů pro léčebné účely. V takto pojímané terapii vstupuje jedinec do určitých rolí, které jsou mu přiděleny a vytváří spolu s ostatními herci dramatickou inscenaci (Kulka, 2008).

*„Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití dramatických/divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobnostního růstu“ (Landy in Valenta, 2011, s. 23).*

Terapii pomocí divadla můžeme dále definovat jako léčebně – výchovnou disciplínu, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení sociálního růstu a integraci osobnosti (Valenta, 2011).

Dramaterapie, stejně jako ostatní expresivně zaměřené terapie, pracuje s různorodou klientelou, dramaterapeut se může setkat s lidmi s mentálním postižením, s psychiatrickou diagnózou, se specifickými poruchami učení a chování nebo s lidmi trpící sociálním vyloučením (Valenta, 2007).

Podle toho, s jakou skupinou pracujeme, stanovujeme si i specifické cíle. Jiné cíle budou při práci s osobami s poruchou autistického spektra, jiné u osob s mentálním postižením. K obecným cílům, které můžeme zařadit téměř ke všem skupinám, můžeme přiřadit redukci tenze, rozvoj empatie, fantazie, kreativity, odblokování komunikačního kanálu, integraci osobnosti, rozvoj sebedůvěry a reálné aspirace (Muller, 2014).



Díky tomu, že dramaterapie pracuje s divadelními postupy, můžeme při práci s klienty využívat různých prostředků. Kromě velmi významného prostředku improvizace se setkáváme i s dalšími, jako jsou mimická a řečová cvičení, dramatická hra, hra v roli, vyprávění příběhů, loutková a maňásková hra, pohyb a hra s objekty (Majzlanová, 1999).

Dramaterapeutická intervence může probíhat v různých formách, vždy se snaží vyjít vstříc danému klientovi. Běžně je známá ambulantní forma, kde klienti na jednotlivá sezení dojíždějí. Ambulantní forma je většinou pod záštitou různých neziskových organizací, denních center. Klinická forma je věcí léčeben a různých komunit. Dramaterapii můžeme dále rozdělit podle počtu účastníků, na individuální a skupinovou. Individuální dramaterapie je poměrně výjimečnou záležitostí, v našich zemích s ní nemáme takové zkušenosti, jako s formou skupinovou. Ve světě se individuální forma využívá při práci s osobami s poruchou autistického spektra a s osobami s mentálním postižením (Valenta, 2011).

Při práci s osobami s mentálním postižením vycházíme z úrovně intelektových, komunikačních a adaptačních schopností. Dalo by se říci, že osobám v hraničním pásmu lehké mentální retardace je přístupná většina dramatických prostředků. Naopak limitujícím faktorem bude středně těžká a hluboká mentální retardace. Vždy přihlížíme k individuálním možnostem a schopnostem daného jedince. Cílem takto pojímané terapie je umožnit jedincům pomocí hraní různých rolí více pochopit chování a jednání ve společnosti (Valenta, 2007).

O expresivních terapiích se ve své bakalářské práci zmiňuji proto, že se tyto terapie odrážejí i ve volnočasových aktivitách nabízených v zařízení Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín. I když se zmiňované aktivity v praktické části této práce nenazývají přímo např. tanečně pohybová terapie, ale zumba, neznamená to, že v rámci této aktivity nejsou zahrnuty prvky právě tanečně pohybové terapie.

### **3 DD, MŠ, ZŠ A PRŠ ZLÍN OD HISTORIE PO SOUČASNOST**

Ve třetí kapitole se zmíním o zařízení s názvem Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín, protože volnočasové aktivity popisované v praktické části jsou realizovány v této instituci.

#### **3.1 Historie vzniku základní školy speciální a praktické**

Ve Zlíně v malé vilce Hluboká v září 1960 se začal naplňovat tehdejší školský zákon č. 186/1960. Začala zde pracovat pomocná škola. Úplné počátky speciálního školství a pomocné školy se datují ve Zlíně roku 1930.

V prvním roce do školy bylo zařazeno 25 žáků. Součástí školy byl internát. Byly zde umístěny děti s ústavní výchovou. V roce 1978 škola přivítala novou koncepci pro děti, které se nemohou pro své postižení vzdělávat ve zvláštní škole. Vzdělávací proces byl rozdělen do nižšího, středního a vyššího stupně a byl osmiletý. V roce 1990 se legislativně školní docházka prodloužila o pracovní stupeň, tedy na 10 let. Úprava legislativy vzešla ze zkušeností pedagogů, kteří při práci se žáky se středním a těžším mentálním postižením apelovali na to, že tito žáci potřebují dlouhodobé vzdělávání. Pomocná škola s potřebou míst se v roce 1985 rozšířila o pracoviště na Lhotě u Malenovic. Denně sem přijížděly děti z blízkého okolí.

Další odloučené pracoviště vzniklo v roce 1986 na Svárově u Březolup s týdenním pobytem pro žáky z okresu Uherské Hradiště.

Změny nastaly po roce 1989. Pedagogický sbor využil všech příležitostí ke změnám společenského života a vzdělávání. Velkým přínosem pro rozvoj školy bylo přestěhování do společné budovy na Lazech. V krásném prostředí sídlíme od roku 1993. V roce 1992 se k nám připojilo i speciálně pedagogické centrum.

V roce 2002 v souladu se zákonem č.109/2002/Sb. Vzniklo školské zařízení - dětský domov. Samostatnou součástí se stává dětský domov a internát školy. Roku 2007 přibyla v Rejstříku škol a školských zařízení také možnost vzdělávat v naší instituci

<sup>1</sup>žáky základní školy praktické. Je tak u nás nabízeno vzdělávání žákům se všemi stupni mentálního postižení.

Dále k instituci patřili dvě odloučená pracoviště. Jedno fungovalo v Otrokovicích v letech 1995 - 2008. Tuto třídu navštěvovaly děti ze zařízení Naděje. Třída sídlila přímo v budově tohoto zařízení. Další pracoviště bylo ve Fryštáku v letech 2003 - 2013. Do této třídy chodily děti, které žily v místním zařízení s názvem Hrádek. Samotná třída byla 3 roky na místní faře a 7 let v místní základní škole.

### CELKOVÁ KAPACITA ŠKOLY

- základní škola speciální – kapacita 70 žáků
- přípravný stupeň základní školy speciální – kapacita 12 žáků
- základní škola praktická – 8 žáků
- praktická škola – 10 žáků
- školní družina – kapacita 30 žáků
- internát – kapacita 16 lůžek
- speciálně pedagogické centrum – neuvádí se
- školní jídelna – kapacita – 135 stravovaných

### **Charakteristika hlavní budovy**

Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín tvoří komplex škol a školských zařízení pro děti a žáky se zdravotním postižením ve věku od 3 do 19let.

Vzdělávají se tady děti a žáci s lehkým, středně těžkým a těžkým mentálním postižením, poruchou autistického spektra a kombinovaným postižením. Budova školy se nachází v klidné části města Zlín – Lazy. V hlavní budově zařízení na Lazech jsou

---

<sup>1</sup> *Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín* [online]. [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://www.ddskolyzlin.cz/>

umístěny školy, internát, školní družina, školní jídelna, kancelář školy, kancelář ředitelky a zástupkyně ředitelky pro školu. Je zde také pracovna pro logopedii.

### **3.2 Historie vzniku mateřské školy**

V roce 1975 -1990 – vznikla Mateřská škola ortopedická a zřizovatelem byl Gotwaldov.

Mateřská škola ortopedická pro zrakově postižené vznikla v roce 1991-2001 zřizovatel bylo Ministerstvo školství a ministerstvo tělovýchovy České republiky.

Od 1. 8. 2011 – byla mateřská škola součástí naší instituce pod názvem Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín.

V srpnu 2011 na základě Usnesení Zastupitelstva Zlínského kraje byla k naší organizaci připojena Mateřská škola a speciálně pedagogické centrum pro děti se zrakovým postižením ve Zlíně na Obecinách a vzniklo tak další odloučené pracoviště.

Mateřská škola od roku 2013 rozšiřuje svou působnost pro děti se zrakovým, mentálním, kombinovaným postižením a pro děti s PAS. Vzhledem k nevyhovujícím prostorům pracoviště Obeciny, se speciálně pedagogické centrum v únoru 2014 přesunuje do prostor Základní školy Mostní ve Zlíně.

Mateřská škola je pro děti se zrakovým postižením, mentálním postižením, více vadami a poruchami autistického spektra. Instituce nabízí v dnešní době všestrannou nabídku výchovy, diagnostiky a vzdělávání dětem s různým typem a stupněm postižení a je silnou organizací s dostatečným materiálním a personálním zázemím. Kapacita školky je 25 žáků.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> *Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín* [online]. [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://www.ddskolyzlin.cz/>

### 3.3 Historie vzniku dětského domova

Budova nového dětského domova byla postavena v letech 2009 - 2010.

Součástí jsou dvě samostatné bytové jednotky, kancelář zástupkyně ředitelky DD, zdravotní sestra a sociální pracovnice. Tvoří jej dvoupodlažní budova, která je umístěna v areálu instituce. Součástí zahrady je dětské hřiště, průlezky, bazén s pískovištěm. Domov je obklopen lesem a centrum je ve vzdálenosti 10 minut městskou dopravou.

Nový domov je bezesporu skvělá změna k lepšímu pro děti a všechny pracovníky, kteří se o něj starají. Děti mají svůj vlastní prostor a cítí se jako doma. Je koncipován jako domov rodinného typu se dvěma skupinami. Součástí každé skupiny je 8 dětí s nařízenou ústavní výchovou. Nyní jsou na domově děti ve věku od 8 do 18 let. Žijí zde děti různého pohlaví, věku, zdravotního postižení a stupně mentální retardace.

#### Charakteristika domova

Ve společném prostoru každé rodinné skupiny je kuchyň s obývacím pokojem. Kuchyň, která se nachází v 1. patře je přizpůsobena imobilním dětem. Vzhledem k tomu že je v přízemí je zní možnost vyjít francouzskými dveřmi. Vybavena je 2 jídelními stoly a židlemi. Využívá se hlavně k tomu, aby se děti naučili domácím pracovním činnostem a správnému stolování, připravovat jednoduché pokrmy, umívat nádobí. Obývací pokoje obou rodinných skupin mají stejné vybavení, liší se pouze v barvě a uspořádání. Součástí obývacího je psací stůl a počítač s lampičkou. Na každém patře jsou čtyři pokoje po dvou lůžkách. Jsou útulné, barevné a každé dítě má své osobní hračky.

O děti pečují stálý odborný personál. Kteří se komplexně o ně starají. Děti během týdne chodí do školy a v odpoledních hodinách realizují své potřeby a schopnosti v široké nabídce kroužků. Víkendy jsou uzpůsobeny standardně fungujícím rodinám. Naše děti mají možnost osobního volna a prostor pro vlastní realizaci.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> *Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín* [online]. [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://www.ddskolyzlin.cz/>

# **I. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 POZOROVÁNÍ VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT V DD, MŠ, ZŠ A PRŠ ZLÍN

### 4.1 Úvod

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na popis volnočasových aktivit, nabízených v našem zařízení pro žáky s mentálním postižením. Kroužky nabízené v rámci institucí pro děti, žáky a studenty s mentálním postižením jsou velmi cenné, jak pro samotné děti, tak i pro jejich rodiče. Dostupnost těchto kroužků pro děti s postižením není tak vysoká, jako pro děti bez postižení. A i tyto děti potřebují naplnit svůj volný čas. Nemluvě o tom, že absolvování kroužků je přínosné pro rozvoj dětské osobnosti, rozvoj jejich schopností a dovedností, dále se zde děti učí naplňovat si a organizovat si svůj volný čas činnostmi, které je baví.

### 4.2 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je popsat volnočasové aktivity realizované v instituci s názvem Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín. Pro lepší popis těchto aktivit neboli kroužků jsem si vybrala dva žáky, na základě pozorování jejich činností v kroužcích jsem pak, průběh těchto kroužků popsala.

V této práci je použita technika pozorování a kazuistika. **Pozorování** je nestrukturované, v němž se neuplatňují dopředu stanovené pozorovací systémy ani hodnotící škály. Pozorovatel není vázaný předem vytvořeným systémem pozorovacích kategorií, může tedy pracovat otevřeně a přistupovat ke zkoumané realitě pružným a tvořivým způsobem (Gavora, 2008). **Kazuistika** neboli též jako případová studie je považována za metodu heuristickou, ilustrační i ověřovací. Může se týkat jedince, skupiny lidí nebo instituce. Jedná se o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti. Očekává se, že důsledným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům. Díky kazuistice můžeme získat komplexní pohled na věc. Ovšem má i své nevýhody. Například jako to, že výsledky nejsou obecně platné, jsou těžko přezkoumatelné a že se může objevit osobní zaujatost s následným zkreslením výsledků (Skutil, M. a kol., 2011).

Níže zmíněné volnočasové aktivity byly pro tuto bakalářskou práci zvoleny protože, jsou vykonávány v zařízení, ve kterém pracuji. Díky této skutečnosti jsem měla možnost lépe skloubit svou pracovní dobu se samotným průběhem zvolených volnočasových aktivit, a tak provádět pozorování častěji.

### **4.3 Kazuistika dívka**

Dívka: 14 let

Rok narození: 2001

**Diagnóza:** středně těžké mentální postižení

#### **Rodinná anamnéza :**

Matka: zemřela, ročník narození: 1967

vzdělání: základní

Otec: ročník narození: 1961 současně v invalidním důchodu

Sourozenci: starší nevlastní bratr, 2 starší nevlastní sestry

#### **Osobní anamnéza:**

Dítě je z třetí fyziologické gravidity, porod v termínu, 2400g/48 cm, poporodní adaptace bez komplikací, vývoj bez nápadností. Do roku 2007 žila dívka s rodiči a sourozenci v nevyhovujících bytových podmínkách. Veškerou péči o dívku obstarávala její starší sestra nebo babička. V červnu 2007 byla umístěna do Dětského centra na Burešově. Zde jí chodila navštěvovat její matka. Dívka je klidné až pasivní povahy, většinou pozitivně laděná. Nároky okolí plní vlastním pomalejším tempem. Pochvala ji potěší a motivuje k dalším činnostem, na výtku či neúspěch výrazně nereaguje. V roce 2008 byla umístěna do Dětského domova ve Zlíně, nastoupila zde do první třídy, kde byla vzdělávána podle ŠVP vycházejícího z RVP ZV – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. V lednu roku 2014 byla dívka psychologicky vyšetřena pro dlouhodobý školní neprospěch a na tomto základě bylo doporučeno snížit školní požadavky a od školního roku 2014/2015 vzdělávat dívku dle ŠVP vycházející z RVP pro obor vzdělávání ZŠ speciální, I. díl v odpovídajícím ročníku.



### **Současný stav vývoje:**

Čtení: upevněna všechna písmena, čte sama bez výrazného slabikování, tvoří věty k obrázkům. Obsah vět chápe, skládá věty ze slov, v čteném textu se orientuje.

Psaní: grafický pravák, úchop psacího náčiní špetkový s přesahem palce přes ukazovák, nízký a křečovitý. Dle slov pedagoga jsou osvojena všechna psací i tiskací písmena, při vyšetření však vážne výbavnost tvarů velkých psacích písmen. Nedodržuje linku při psaní, neudrží na ní písmo, rovněž tak není jednotný sklon písma. Při opisu, přepisu, diktátu nepoužívá diakritická znaménka, velká písmena u jmen a na začátku věty. Bez chybovosti skládá písmena do slov (s – ů – l = sůl, m – o – u – ch – a = moucha), tvoří věty z přeházených slov

Matematika: počítá s názorem o prsty nebo kalkulátor. Orientuje se na číselné ose do 100, doplňuje číslo hned před, hned za, chybuje při doplňování dvou čísel před (- - 21). Nejsou osvojeny jednotky, desítky, zaměňuje je, čímž vážne rozklad čísla, problém dělá sčítání a odčítání v oboru do 100s přechodem přes desítku. Dívka uvádí, že chce počítat pod sebe, ale i u tohoto způsobu chybuje. Po neúspěchu nastupuje nervozita, dívka chybuje i u jednoduchých příkladů, např. 9 -6, je nutné použít grafické znázornění. Chápe sčítání a odčítání stovek a desítek, upevněny jsou geometrické tvary. Násobilku, kterou měla částečně osvojenou (v lednu 2014) vůbec nezvládla, říká, že si to již nepamatuje.

Další zkoušky: osvojena časová prostorová orientace, vážne pravolevá orientace i určování vzájemně inverzních figur. Při sluchové diferenciaci nerozpozná slova na měkčení ( dynt – dint, tip – typ), na nízké úrovni sluchová analýza a syntéza – nejprve vůbec nechápe zadání, poté skládá a rozkládá jen dvouslabičná slova na hlásky. Problém dělá akustické vyznačování slov, reprodukce jednoduché rytmické sestavy i rozklad slov na slabiky. Na velmi dobré úrovni je krátkodobá vizuální paměť, určí 6 obrázců z 6.

**Sebeobsluha :** osvojena

## 4.4 Kazuistika chlapec

Chlapec: 8 let

Rok narození: 2006

**Diagnóza:** středně těžké mentální postižení s poruchou chování, balbucies, psychosociální deprivace

### **Rodinná anamnéza:**

Matka: ročník narození: 1973

vzdělání: základní

zaměstnání: invalidní důchod

Otec: neuveden

Sourozenci: starší sestra

### **Osobní anamnéza:**

Od roku je chlapec v pěstounské péči. V roce 2010 pěstouni zažádali o zrušení pěstounské péče s ohledem na jeho zdravotní stav. V pěstounské rodině vyrůstaly další 3 nezletilé děti a jedno zletilé, nezaopatřené dítě. Plná péče pěstounky neměla dobrý vliv na ostatní děti v rodině, došlo k narušení citových vazeb a zhoršení školního prospěchu dětí. Na doporučení psychologů byl tedy chlapec umístěn do Dětského centra Domeček, kde ho zpočátku pěstouni navštěvovali, ale ani to jim nebylo posléze doporučováno. Chlapec si na ně nepamatoval, nebyl schopen si pamatovat věci déle než 3 měsíce. Chlapec navíc vyžadoval zvláštní péči v oblasti stravy (měl mixovanou stravu) a hygienických návyků. S nařízením ústavní péče souhlasila i matka, která ze zdravotních důvodů nebyla schopná se o chlapce postarat. V pěstounské péči nadále zůstala chlapcova sestra. Poté co byl chlapec umístěn do Dětského centra Domeček, vztahy v rodině se zkonsolidovaly, rodina již funguje tak, jak tomu bylo do doby, než péči o chlapce převzali pěstouni. V roce 2011 byl přijat do Domova pro postižené děti v Otnici, kde navštěvoval speciální MŠ. V září 2013 nastupuje do Dětského domova ve Zlíně a přípravného stupně ZŠ speciální. V lednu 2014 byl chlapec psychologicky přešetřen a na základě toho byl od září 2014 vzděláván dle ŠVP vycházející z RVP pro obor vzdělávání ZŠ speciální, I. díl

### **Současný stav vývoje:**

Čtení: osvojeny všechny samohlásky, souhlásky S, M, z těchto písmen tvoří slabiky a jednoduchá slova – MÁME, MÁMO apod. Čte ze Slabikáře obrázky v řádce, s pomocí k těmto obrázkům tvoří věty. S oporou o obrazový materiál chápe obsah vět.

Psaní: grafický pravák, úchop psacího náčiní špetkový, se silným přitlakem na psací podložku. Píše tiskacím písmem poměrně úhledně, dodržuje sklon i liniaturu. Napodobí krouživé tvary, grafomotorika neuvolněná.

Matematika: osvojeny předmatematické pojmy, určí a pojmenuje geometrické tvary, graficky neznázorní. Matematická řada mechanicky osvojena do 10, přiřazuje počet prvků k číslu a opačně do 5. S názorem sčítá a odčítá do 3, zvládá diktát číslic do 3.

Řeč: diagnostikován balbucies, narušena gramatická složka řeči, má vyvozeny všechny hlásky, mírný problém s automatizací sykavek v běžné řeči. Tvoří jednoduché věty i souvětí, na nižší úrovni aktivní slovní zásoba, vážne výbavnost některých pojmů, pomáhá si gesty. Popisuje, co je na obrázku, pojmenuje malé obrázky a činnosti. Opakuje slova a ukazuje na obrazovém materiálu.

Rozumové schopnosti: orientuje se v barevném spektru i v tělesném schématu, osvojena pravolevá orientace na své osobě. Vážne časová a prostorová orientace. Kresba ve tvaru hlavonožce, jednodimenzionální, se zachycením detailu v obličejí. Skládá půlené obrázky i obrázky ze 4 částí. Rozlišuje obrázek v pozadí i dva překrývající se obrazce, vážne rozlišování obrázků v řadě, lišící se detailem, výrazně lišící se určí. Bez porozumění zadání je sluchová diferenciacie, určování první hlásky na začátku slova. Dokáže rytmizovat slovo i opakovat jednoduchou rytmickou sestavu.

**Sebeobsluha :** odpovídá chronologickému věku chlapce.

## 4.5 Muzikoterapie

Při rozhovoru s muzikoterapeutem jsem zjistila, že kroužek muzikoterapie je zaměřen na celostní (holistickou), duchovně energetickou metodu. Předpokládá holistický náhled a přístup ke světu a muzikoterapii, k osobnosti muzikoterapeuta a žáka. V kroužku se používají výhradně africké nástroje.

Kroužek navštěvují děti s denní docházkou, internátní a děti z dětského domova. Děti mají různá postižení (mentální postižení, artismus, Downův syndrom, Prader - Williho syndrom). Kroužek muzikoterapie navštěvuje celkem 12 dětí, 2 asistenti a muzikoterapeut, který celý průběh kroužku vede. Délka kroužku je různorodá, podle struktury trvá přibližně jednu hodinu občas i hodinu a půl.

Po příchodu do muzikoterapeutické místnosti se děti posadí do kruhu, tak jak jsou zvyklí během celého kroužku. Na úvod každé hodiny muzikoterapeut seznámí děti s průběhem celé hodiny. Vysvětlí dětem strukturu celé hodiny, popíše, jak bude hodina zaměřena, s jakými nástroji budou hrát a na závěr relaxační metody. Pokud je hodina zaměřená spíše na aktivní část, tak asistenti rozdělí děti na střídavě dívka, chlapec a pedagogové se také rovnoměrně rozmístění z důvodů rozložení energie. Každý pedagog dbá na to, aby měl poblíž děti, které jsou slabší v motorice anebo děti hyperaktivní. Následuje přivítání s muzikoterapeutem, který usedá na přichystanou židličku. Poté se krátce přivítá s dětmi přítomnými a přitom nenápadně diagnostikuje děti, v jakém jsou rozpoložení. Pak Muzikoterapeut nechává kolovat kouzelný tibetský zvonek s tím, že každé dítě zazvoní, a nahlas vysloví nebo zašeptá přání, které si přál, aby se splnilo. Tato aktivita je rituální pro každou hodinu. Zaznamenala jsem, že ze začátku děti měly spíše materiální přání, ale postupem času se přání mění na to, aby se někdo s jejich okolí uzdravil, aby se už rodiče nehádali, anebo se k sobě vrátili. Podotýkám, každá hodina je strukturou postavená stejně, ale využívají se různé nástroje. Např. po zazvonění zvonečku následuje točení frčáku nad hlavou, který vyčistí vzduch od negativní energie. Dále následuje hudební nástroj brumle, kdy děti jsou většinou zvyklí sedět s rukama položenýma na stehnech, dlaněmi otočenýma vzhůru. Převážně hra trvá 10 minut, při níž se i ty neposlední jedinci zklidní. Většinou nastává úsek bubnování, který si troufám říct, všechny děti mají rádi. Součástí jsou africké bubny. Asistenti dohlížejí na to, aby bubny velikostně vyhovovaly každému dítěti. Účelem bubnování je rozcvička, kdy se uvolní zápěstí, a potom následu-

je základní rytmus hry na djembé bubny. Většinou se zpívá a ostatní se přidávají. Pro děti je velmi náročné zkoordinovat zpěv a bubnování, ale většině dětí to jde bez problémů. Je vidět, že dívka muzikoterapii navštěvuje již delší dobu a rytmus se spíše naučila mechanicky. Naopak chlapec v sobě má přirozený talent na rytmus. Každý úsek si řídí sám muzikoterapeut. Bubnování je většinou v rozmezí od 10min až 15 min. Většinou po bubnování přichází relaxace. Bubny se posunou do středu. Po této části je spíše pasivní činnost muzikoterapie. Muzikoterapeut si bere různé nástroje a děti se snaží uhodnout hudební nástroj. Při hře na nástroj, se muzikoterapeut zastaví u každého dítěte a zahraje mu písničku. Většinou děti mají zavřené oči. Po chvílce si mění nástroj, aby relaxace byla co nejdélejší. Následuje chvílka ticha a čeká se, až všichni otevřou oči, aby mohli vylíčit svoje pocity. Tahle část je velmi obohacující s tím, že každý z dětí má svou vlastní fantazii. I když bývá každá hodina poměrně stejná, děti kroužek navštěvují s oblibou. Líbí se jim rytmus a zvuk bubnů, jsou zvědaví a nadšení z nových nástrojů a nejraději jsou, když si nástroje mohou vyzkoušet a hra na ně se jim daří.

## **4.6 Zumba**

Kroužek zumbly vede paní učitelka z naší instituce. Navštěvuje ho 10 dětí, včetně dvou dětí, které se staly mým objektem pozorování. Děti se v šatně nejdříve převléknou, ti co jsou hotoví, vcházejí do tělocvičny, kde již na ně čeká paní učitelka s hudbou a s šátky, kdyby byly třeba. Během chvílky jsou všichni a začíná zahájení kroužku. Paní učitelka děti pozdraví, stručně, jasně a výstižně jim řekne, jak bude právě kroužek probíhat. Tedy: „Nejdříve se zahřejeme a to na naši známou písničku s naší klasickou rozehřívací rozcvičkou. Potom si zopakujeme kroky, které jsme se učili v předchozí hodině kroužku. Pak si trochu aktivně odpočineme. Následně na to se naučíme další krok, který spojíme s předchozím. A na závěr tanec dle přání.“ Samotná rozcvička trvá asi 5 min, taneční pohyby jsou jednoduché a účinné. Děti se protáhnou a zahřejí zároveň. Paní učitelka hned od začátku dbá na to, aby děti správně dýchaly. Po ukončení rozcvičkové písničky se děti pořádně vydýchají. Postaví se na značky, tak aby dobře viděli na paní učitelku, která předvádí již naučený taneční krok doprovázený názvoslovím. Nejdříve se děti podívají, poslechnou si in-

strukce a upozornění k některým částem pohybu, pak je všichni společně zkusí. Paní učitelka zvolí vhodnou hudbu a na tu tenhle krok stále opakují, během této části paní učitelka jednotlivé dítě obejde a v rámci jeho možností a schopností ho opraví v prováděném pohybu. Když písnička skončí, vybere paní učitelka jinou písničku určenou k aktivnímu odpočinku. Na tu mají děti za úkol tančit a pohybovat se jak chtějí anebo jim paní učitelka zadá téma, např.: tančete jako roboti. Opět vybere paní učitelka další písničku, ovšem než ji pustí, předvede dětem nové taneční kroky. Společně se je učí, stále dokola opakují, pro lepší rytmus pustí vybranou píseň. Skloubení naučeného kroku s novým krokem přichází, až když oba děti již umí, nejdříve však v následující hodině. Náročnost kroků je velmi nízká, tak aby je opravdu děti zvládly. No a v závěru si děti většinou zvolí diskotéku, a když jsou moc znaveni, tak si lehnou a relaxují u pomalé, velmi příjemné hudby. Průběh ostatních hodin je velmi podobný, občas paní učitelka použije šátky, aby byla nějaká změna, nebo zařadí nějakou taneční hru.

#### **4.7 Výtvarná výchova a arteterapie**

Výtvarná výchova a arteterapie je název pro jeden blok volnočasové aktivity (dále jen kroužek), nejedná se tedy o dva, jak by se mohlo na první pohled zdát. Podle informací, vychovatelka, která tento kroužek vede, nechtěla zvolit pouze název arteterapie, protože podle jejího názoru si nemyslí, že by to bylo správné. O svém kroužku tvrdí, že je to výtvarný kroužek s prvky arteterapie. Kroužek bývá dvakrát do měsíce a trvá hodinu a půl. Navštěvují ho děti z dětského domova, kterým se převážně vždy věnuje individuálně. Někdy se během kroužku vystřídají tři děti, někdy jen jedno. Před samotným kroužkem se vychovatelka dětí buď ptá, kdo by chtěl jít tvořit, s tím, že má představu o průběhu kroužku, ale hlavní výběr technik a všeho ostatního nechává na nich, anebo dětem nejdříve řekne, co je potřeba udělat, a kdo z nich má zájem jí jít pomoci dokončit daný úkol. Jak sama tvrdí, nechce, aby děti do kroužku chodily s nechutenstvím a zamračeným pohledem, zvláště, když je venku krásně nebo mají rozdělanou jinou činnost, do které jsou zapálení. Větné spojení „potřebovala bych pomoci s ...“ používá u některých dětí často, zvláště když vidí, že jsou trochu

na vážkách, zda se jim vlastně chce nebo nechce. U jiných dětí ví, že se vždy přihlásí, pokud se jen zeptá, kdo chce jít malovat.

Ve výtvarném kroužku se opakují některá pravidla. Po příchodu do domova se paní vychovatelka domluví s dětmi, kdo půjde tvořit. Společně s dítětem pak připraví pracovní plochu, potřebný materiál a pomůcky. Při práci se paní vychovatelka snaží podporovat jejich samostatnost, rozvoj fantazie, tvořivost, ale i vědomosti a dovednosti při manipulaci s barvami, štětci, tuší a dalšími pomůckami. Pokud není nutno dokončit práci z minula, ptá se vychovatelka v úvodu dítěte, s jakou technikou by chtělo pracovat. Pokud si zvolí např. malování, ptá se dál, s čím by chtělo dítě malovat a nakonec co by chtělo malovat. Při práci paní vychovatelka děti vede, trochu jim radí, učí je jak držet štětec, jaké barvy jsou vzájemně kontrastní a jiné. Protože ve výtvarném kroužku paní vychovatelka pracuje s dětmi individuálně, je její přístup ke každému jiný, dle jeho schopností, možností, ale také dle jeho charakterových a povahových vlastností ovlivněných daným postižením. Jako právě u dvou zvolených objektů. Po domluvě s paní vychovatelkou byly tyto dvě děti brány do výtvarného kroužku častěji. V případě dívky, která je starší, klidnější a jak se říká rozumnější, je průběh kroužku na velmi přátelské rovině. S paní vychovatelkou vedou běžný rozhovor, občas si prohodí v rozhovoru nějaký vtip a při práci poslouchají hudbu. Vztah mezi vychovatelkou a dívkou působí rovnocenně. V případě chlapce je veden kroužek také v přátelské rovině, ale zde je více projevena autorita vychovatelky. Chlapcova pozornost je při práci většinou dost nestabilní, nevydrží u jedné činnosti dlouho, každou chvíli se na něco ptá, často musí paní vychovatelka chlapci říci, že rozdělanou práci je nutné dokončit a také po sobě uklidit. Chlapec se vždy pro nějakou činnost rychle nadchne a velmi brzy ztrácí zájem.

## **4.8 Shrnutí**

Všichni zaměstnanci jak pedagogové i asistenti pedagoga se snaží plnit svou pedagogickou a výchovnou činnost. Cílem bakalářské práce bylo popsat volnočasových aktivit nabízené dětem s mentálním postižením. Zjistila jsem, že dívka a chlapec jsou v rámci kroužků spokojeni, protože tam chodí rádi a podporuje to jejich osobní růst. Rodičům dětí, které kroužky navštěvují, tyto volnočasové aktivity vyhovují. Dětem

umožňují náplň volného času v odpoledních hodinách, kdy většina rodičů ještě pracuje. Nabízí se jim velká míra aktivit, ve které realizují svůj rozvoj osobnosti, vědomostí a vzdělávání. Nejdůležitější je jejich kontakt mezi dětmi a okolím. Navštěvují spoustu kulturních akcí a pobytů, které se jim nabízí a můžou se tak všestranně realizovat. V zařízení pracuji již osmým rokem, během těchto let se kroužky měnily. Nabídka je různorodá. Rozhodně doporučuji, pokud je to v možnostech školních institucí, vytvořit pro děti co největší možnou nabídku různých volnočasových aktivit. Děti se učí vyplnit a organizovat si svůj volný čas, v aktivitách se mohou seberealizovat, uvolnit, učit novým věcem, rozvíjet celou stránku osobnosti a v neposlední řadě relaxovat či ventilovat takzvaně přetlak energie.

## **4.9 Závěr**

Bakalářská práce je zaměřena na působení speciálně pedagogickou intervencí prostřednictvím volnočasových aktivit v rámci instituce Dětského domova, Mateřské školy, Základní školy a Praktické školy Zlín pro děti s mentální retardací. Tato práce je rozdělena do dvou částí na teoretickou a praktickou.

Úkolem první kapitoly teoretické části je seznámení s mentálním postižením, definice, rozdělení, psychologické zvláštnosti osob s tímto postižením, osobnost jedince. Důležitý je také popis edukace žáků s mentálním postižením, který je velmi důležitý pro rozvoj dětí a žáků.

Druhá kapitola popisuje volnočasové aktivity osob s mentálním postižením, která pomáhá dětem a žákům naplnit jejich volný čas. Je zaměřená hlavně na expresivní terapie. Cílem je umožnit různorodou nabídku.

Třetí kapitola popisuje konkrétní zařízení pro děti se zdravotním postižením. Školské zařízení slouží jako vzdělávací oblast. Dětský domov umožňuje dětem jejich samostatnost, soběstačnost s cílem zapojit se do běžného života. Z částí se zaměřuje na zaměstnance, kteří v zařízení pracují, učitelé, vychovatelé, asistenty pedagoga.

Praktická část se zabývá popisem volnočasové aktivity prostřednictvím pozorování dvou vybraných dětí. Získaná data byla písemně zaznamenávána a následně vyhod-



nocena. Z pozorování zaměstnanců školského zařízení, soudím, že se snaží pro žáky a děti vytvářet příjemné prostředí a pomocí různých aktivit naplnit jejich volný čas.

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

**MKN** - Mezinárodní klasifikace nemocí

**ZŠ** - Základní škola

**IQ** - inteligenční kvocient

**Art** - výtvarné umění

**ADHD** - poruchy pozornosti s hyperaktivitou

**DD** - Dětský domov

**MŠ** - Mateřská škola

**Prš** - Praktická škola

**ŠVP** - Školní vzdělávací program

**RVP** - Rámcově vzdělávací program

**PAS** - Poruchy autistického spektra

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, s.r.o., 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

ČÍŽKOVÁ, Klára. *Tanečně-pohybová terapie*. Triton, 2005. ISBN 80-7254-547-7.

*Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín* [online]. [cit. 2015-06-24]. Dostupné z: <http://www.ddskolyzlin.cz/>

DOSEDLOVÁ, J. *Terapie tancem: role tance v dějinách lidstva a v současné psychoterapii*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-3711-9.

FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-7368-622-2.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 8085931796.

GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.

HOFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.

KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.

KULKA, J. *Psychologie umění*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2329-7.

MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. Inis, 1999. ISBN 8089018653.

MÜLLER, O., a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

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

MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0207-6.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly za speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-210-3977-9.

PIPEKOVÁ, J. a VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno, 2001. ISBN 80-7315-010-7.

PROCHÁZKA, R., a kol. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4195-6.

SPOUSTA, V. et al. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. BRNO 1994. ISBN 80-210-1007-X.

ŠICKOVÁ-FABRICEJ, J. *Základy arteterapie*. Portál, 2002. ISBN 8073674084.

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. 246 s. ISBN 978-80-7367-339-0.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-506-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přepr. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8802-3.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie – teoretické základy a metodika*. 5. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, M., PETRÁŠ P., a kol. *Metodika práce se žákem s mentálním postižením*. Univerzita Palackého Olomouc, 2012. ISBN 978-80-244-3311-0.

VALENTA, M. *Dramaterapie*. 4. aktualizované vydání. Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.

VALENTA, M. *Dramaterapie*. Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Iveta Blahušová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2015

<b>Název práce:</b>	Speciálněpedagogická intervence dětí a žáků s mentálním postižením v rámci volnočasových aktivit
<b>Název v angličtině:</b>	Specialpedagogical intervention of children and pupils with mental disability within leisure activities
<b>Anotace práce:</b>	<p>Tato práce se zabývá volnočasovými aktivitami pro děti, žáky a studenty s mentálním postižením ze zařízení s názvem Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín.</p> <p>V teoretické části je vymezen pojem mentální retardace, dále klasifikace a etiologie. Také jsou zde popsány psychologické zvláštnosti osobnosti jedince a edukace těchto žáků. Ve druhé kapitole je popsán volný čas, funkce a expresivní terapie. Třetí kapitola seznamuje s našim zařízením a popisuje požadavky kladené na děti a žáky.</p> <p>Praktická část je věnována kvalitativnímu výzkumu formou pozorování žáků ve volnočasových aktivitách neboli kroužcích. Cílem je zmapovat průběh volnočasových aktivit, náročnost a dostupnost pro žáky s mentálním postižením. Praktická část je zakončená shrnutím a doporučením pro praxi.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	mentální retardace, speciálněpedagogická intervence,

<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>This thesis deals with leisure activities for children, pupils and students with mental disability from the facility called Children's home, Nursery, Primary School and Practical School Zlín.</p> <p>In the theoretical part there is defined the term of mental retardation, following classification and etiology. There are also described psychological strangeness of individual's character and education of these pupils. In the second chapter there is described leisure time, functions and expressive therapy. Third chapter acquaints with our facility and describes demands placed on children and pupils.</p> <p>Practical part is devoted to qualitative research in form of observing pupils in their leisure activities that is in their hobbies. The aim is to map the course of the leisure activities, difficulty and availability for pupils with mental disability. Practical part is ended by the summarization and recommendation for praxis.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině</b>	mental retardation, specialpedagogical intervention,
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	-
<b>Rozsah práce:</b>	45 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český