

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

**2017 – 2018**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Markéta Pešulová**

**Význam a využití vybraných terapeuticko formativních  
přístupů ve výchovném procesu VÚM a DDŠ**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

2017-2018

**BACHELOR THESIS**

**Markéta Pešulová**

**The importance and use of selected therapeutically formative  
approaches in the educational process of VÚM and DDŠ**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem zpracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Markéta Pešulová

**Poděkování**

Děkuji panu PhDr. Zdeňku Mouchovi, CSc. za cenné rady a trpělivost během konzultací vedených k mé bakalářské práci.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá významem a využitím vybraných terapeuticko formativních přístupů ve výchovném procesu a to konkrétně ve výchovných ústavech a dětských domovech se školou. V první části bakalářské práce se seznámíme s terminologií této problematiky, popíšeme si metody a zásady převýchovného procesu. V druhé části se budu věnovat dotazníku vytvořeném pro zaměstnance a výchovných ústavů a dětských domovů se školou. V závěru práce se zmíním o doporučení pro praxi.

## **Klíčová slova**

Převýchovný proces, terapeuticko formativní přístupy, dětský domov se školou, výchovný ústav, resocializační proces, převýchovná zařízení.

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with the importance and use of selected therapeutically formative approaches in the educational process, namely in the educational institutions and children's homes with the school. In the first part of the bachelor thesis we will get acquainted with the terminology of this issue, describe the methods and principles of the re-education process. In the second part I will deal with a questionnaire designed for employees and educational institutions and children's homes with the school. At the end of the work I will mention the recommendation for practice.

## **Keywords**

Revitalization process, therapeutically formative approaches, children's home with school, educational institution, resocialization process, rehabilitation facilities

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	9
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	10
<b>TERMINOLOGICKÁ VYMEZENÍ</b> .....	10
1.1 Prevence.....	10
1.2 Dětský domov se školou.....	11
1.3 Výchovný ústav.....	12
1.4 Terapie.....	12
1.5 Poruchy chování.....	13
1.5.1 Klasifikace poruch chování u dětí školního věku.....	13
1.5.1.1 Nadměrné upoutání pozornosti.....	13
1.5.1.2 Lež u dětí.....	13
1.5.1.3 Odcizení.....	14
1.5.1.4 Útěky a toulky.....	14
1.5.1.5 Reaktivní stavy.....	15
1.5.1.6 Závislost na drogách.....	15
<b>2 CHARAKTERISTIKA PŘEVÝCHOVNÉHO PROCESU</b> .....	16
2.1 Socializace.....	16
2.1.1 Primární socializace.....	17
2.1.2 Sekundární socializace.....	17
2.1.3 Terciární socializace.....	17
2.2 Resocializace.....	18
<b>3 METODY PŘEVÝCHOVNÉHO PROCESU</b> .....	19
3.1 Reeducace.....	20
3.2 Kompenzace.....	20
3.3 Rehabilitace.....	20
3.4 Prevence.....	21
3.5 Aplikace psychoterapeutických metod.....	21
3.5.1 Arteterapie.....	21
3.5.2 Teatroterapie.....	25
3.5.2.1 Teatrologická východiska teatroterapie.....	25

3.5.2.2	Zacílení teatroterapie.....	28
3.5.3	Poetoterapie.....	28
3.5.4	Muzikoterapie.....	30
3.5.5	Taneční terapie.....	32
3.5.6	Ergoterapie.....	33
3.5.7	Canisterapie.....	34
3.5.8	Hipoterapie.....	36
3.5.9	Dramaterapie.....	37
<b>4</b>	<b>ZÁSADY PŘEVÝCHOVNÉHO PROCESU.....</b>	<b>41</b>
4.1	Diagnostika a sekundární diferenciaci.....	42
4.2	Následná péče.....	43
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>44</b>
<b>1</b>	<b>UVEDENÍ DO VÝZKUMU, HYPOTÉZY.....</b>	<b>44</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>44</b>
<b>3</b>	<b>INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>46</b>
<b>4</b>	<b>ZÁVĚR VÝZKUMNÉ ČÁSTI, VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....</b>	<b>59</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM ZDROJŮ.....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>65</b>



## ÚVOD

Tématem bakalářské práce je zjistit úroveň a možnosti aplikace vybraných terapeuticko formativních přístupů ve výchovných ústavech a dětských domovech se školou. Toto téma jsem si vybrala proto, že bych se o této problematice chtěla dozvědět více, než vím doposud. V první, tedy teoretické části bakalářské práce, se bude zabývat hlavně terminologií, která je spojena s terapeuticko formativními přístupy, převýchovnými zařízeními konkrétně DDS a VÚM a převýchovného procesu. Terapie, jak se zdá hrají stále větší a větší roli v převýchovném procesu a lidem s nějakou poruchou lépe pomáhají zapojit se do běžného života. Jako ve většině témat speciální pedagogiky se rozšiřují obzory i laické veřejnosti díky internetu a velkému rozsahu literatury, která popisuje tuto problematiku. Jedním z cílů je teoreticky popsat metody převýchovy a v praktické části na ní navázat vytvořeným dotazníkem. Cílem empirické části bude shrnutí terapeuticko formativních přístupů ve výchovných zařízeních a dále shrnutí přípravy a odborné kvalifikace vychovatelů (učitelů v těchto zařízeních a poukázání na aplikaci TFP.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 TERMINOLOGICKÁ VYMEZENÍ

### 1.1 Prevence

Prevence není nikdy dostatek. Nejlepším obdobím, kdy předcházet jakýmkoli poruchám, je období dětství a dospívání. Je to právě tato doba, kdy si člověk začíná formovat svojí osobnost, vytváří si vlastní hodnoty a vzorce chování. Selže – li ve své výchově rodina, pak prevenci může nahrazovat škola a další instituce, které se školou spolupracují:

- Pedagogicko - psychologické poradny
- Střediska výchovné péče
- Krizová a kontaktní centra
- Nízkoprahová zařízení
- Kluby pro děti a mládež

V případě, že zmíněné instituce a organizace v prevenci taktéž neobstojí, se jedinci mohou ať už na základě žádosti rodiny, nebo častěji na základě rozhodnutí soudu přemístit do zařízení, jako jsou například diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou, nebo výchovný ústav.

Prevence se zaměřuje na předcházení vrozených, získaných vad a poruch. Prevenci můžeme aplikovat v různých strukturách a stupních. Tyto zaměření mají různě dané cíle podle problematiky. Podle Slowíka (2016) dělíme prevenci na tři stupně a to:

- **Primární:** V tomto případě jde o důsledné a důkladné poskytnutí informací o škodlivosti například drog, tedy, že ve školách jsou přednášky o drogách a jejich následcích. V přednáškách bychom měli klást důraz na to, co droga může způsobit osobě, která ji užije a jak tato osoba může být nebezpečná pro okolí.

- **Sekundární:** Hlavním cílem sekundární prevence je zamezit dalšímu rozvoji v užívání drog například, že by uživatel marihuany přešel na pervitin atd. V případě, že už hrozí závislost na dané droze, je možné ještě této osobě pomoci a to tím, že s nimi budeme komunikovat a pomůžeme jí najít příslušnou pomoc, která se touto problematikou zabývá.
- **Terciární:** V stupni se zabýváme zamezení dalšího rozvoje již pokročilé drogové nebo jiné závislosti. Snažíme se o to, aby člověk nebyl vyloučen ze společnosti...

## **1.2 Dětský domov se školou**

Pojem dětský domov se školou definuje zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Do tohoto zařízení umísťujeme děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Zde je dítěti umožněno plnit povinnou školní docházku. Pokud po skočení povinné školní docházky není dítě schopno kvůli přetrvávajícím poruchám v chování nastoupit na střední školu mimo uvedenou instituci, nebo pokud nenajde zaměstnání, je přemístěno do výchovného ústavu.

### **1.3 Výchovný ústav**

Pojem výchovný ústav definuje zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

Obecně se dá říci, že se jedná o ústav, který pečuje o děti starší 15 let s poruchami chování. Lze přijmout děti mladší 15 let, pokud se v jejich chování projevují poruchy tak závažné, že nemohou být umístěni v dětských domovech se školou. Výchovný ústav ve vztahu k dětem má plnit roli výchovnou, vzdělávací a sociální.

Tyto zařízení jsou vybaveny speciálními technickými prostředky proti útěku s možností využití audiovizuálního vybavení, jako např. kamerový systém.

Obě strany, jak zaměstnanci ústavu, tak i děti s nařízenou ústavní léčbou, nebo uloženou ochrannou výchovou, mají daná práva a povinnosti.

### **1.4 Terapie**

Podle Müllera (2005) je terapie metoda, která se zabývá redukcí, nebo v ideálním případě úplnou eliminací potíží, nebo jejich příčin u postiženého jedince, který bez terapie prožívá problémy v behaviorální oblasti, fyzickém výkonu atd. a napomáhá tím v těchto oblastech ke změně k lepšímu.

Terapii provádí terapeut, který získal patřičné vzdělání převážně formou výcviku.

Terapie mají několik zásad:

- Je potřeba správně určit místo a čas terapie
- Určit správně potřebný druh terapie (pro jednotlivce, rodiny, páry atd.)
- Měl by být kladen důraz na vhodné zvolení metodiky a pojetí terapie
- Správné určení typu léčby

- Rozhodnout, zda vývoj léčby bude směřován v rámci psychoterapie (v případě psychosomatických potíží), nebo fyzioterapie
- I zde by mělo být zaměřeno na možnost prevence dalších potíží, které se provádí vhodným zvolením terapeutických postupů

Terapie se dělí na několik skupin:

- Chirurgická
- Farmatická
- Fyzioterapeutická
- Psychoterapeutická

## **1.5 Poruchy chování**

Patří sem veškeré abnormality, kterými jedinec vyčnívá ze společnosti. Abnormality můžeme posuzovat na základě věku, pohlaví, sociokulturního prostředí a podmínek.

### **1.5.1 Klasifikace poruch chování u dětí školního věku**

#### **1.5.1.1 Nadměrné upoutání pozornosti**

Děti dělají vše proto, aby na sebe upoutali co nejvíce pozornosti, protože se například snaží vyrovnat s nějakou závažnou situací, která se odehrála v jejich životě. Mezi projevy můžeme zařadit provokování, hluchost, nevhodná gestikulace aj. V těchto případech je třeba zjistit podnět takového chování a eliminovat důsledky tohoto podnětu.

#### **1.5.1.2 Lež u dětí**

Lži máme na mysli cílevědomé a záměrné upravování skutečnosti ve svůj prospěch. Cílem je ubránit svou osobu před nepříznivými situacemi nebo

způsobit nepříjemnosti druhé osobě. Zda se jedná o lež či nikoli můžeme určit až tehdy, pokud je dítě schopno rozeznat skutečnost od výmyslu či fantazírování.

S lhaním se setkáváme většinou u dětí školního věku. Při určování jestli jde o lhaní nebo ne musíme brát v potaz, jestli dítě už někdy lhalo nebo tuto možnost využilo poprvé z nějakého důvodu. Dále bychom také měli přijít na to, za jakým účelem dítě lhalo. Děti, které jsou ve školním věku lžou častěji, protože mají například strach z rodičů, že nebudou spokojeni s jejich prospěchem. Bohužel v dnešní společnosti není výjimkou, že jeden z rodičů navádí dítě ke lhaní u druhého rodiče, aby mu tím nějakým způsobem ublížil.

### **1.5.1.3 Odcizení**

Odcizení neboli krádež, je záměrné přivlastnění si cizí věci. Nejčastějšími příčinami, proč děti kradou jsou:

- vlastnit něco, co nemohu mít
- získat obdiv u vrstevníků
- upoutat na sebe pozornost
- vyrůstání v prostředí, kde se krádež nepovažuje za zločin
- snaha způsobit jiné osobě bolest, potíže

Děti většinou kradou ve skupině a pro své počínání mají vždy nějaký vzor a motiv. Vždy se snažíme přijít na to, co dítě k takovému činu vedlo a vysvětlit mu jaké následky by jeho počínání mohlo mít.

### **1.5.1.4 Útěky a toulky**

Za útěky a toulky považujeme odchod, aniž by o tom někdo věděl, nezletilého jedince od rodiny, z výchovných zařízení atd. Útěky a toulky můžeme také dělit na reaktivní a impulzivní. V případě reaktivního jednání se dítě rozhoduje jestli ano nebo ne. Po zvážení se rozhodne jakou formu úprku z domu nebo výchovného zařízení provede. Formou útěku řeší situace, ze kterých nevidí východ. Když se jedinci zdá, že se vše uklidnilo, vrací se zpět nebo čeká až bude vyhledán.

Jako další formy vzdalování se od domova nebo výchovných zařízení považujeme potulování a toulky. Potulování je nejčastější u dětí, které nemají doma dobré zázemí, rodina si jich moc nevšímá. Proto se tedy potulují po ulicích, většinou se zdržují ve skupinách, domů se vrací až ve večerních hodinách. Jako druhé jsme uvedli toulky. Bývají většinou dlouhodobé a mají daný cíl. Během toulek dochází většinou k protizákonnému jednání. Druhé jednání na impulzivním podkladě se zakládá na faktu, že jedinec neumí vysvětlit své jednání – tedy proč se tak rozhodl. Ve většině případů jsou příčiny na stejné bázi jako toulky a útoky. V úzké souvislosti s těmito formami útěku může být i záškoláctví, které může být hlavním spouštěčem dalšího nesociálního chování, jako například používání drog, loupení, krádeže a jiné. Pokud strach ze školního prostředí nadále narůstá, nazýváme to školní fobií. Při nápravě dítěte je potřeba zjistit jaké je jeho rodinné zázemí a udělat si screening jeho osoby. Pokud v nápravě nepomohou pracovníci s odborným zaměřením na tuto problematiku, může škola přejít na řešení záškoláctví soudem.

#### **1.5.1.5 Reaktivní stavy**

Jsou to projevy na určitou situaci. Pokud se jedná o reakci silnou, může jít ruku v ruce s nějakým nebezpečím. Pokud u dítěte rodiče zanedbají citovou výchovu, můžou se u dětí později objevit stavy deprese. Projevy reaktivních stavů závisí na povaze osoby a okolní podmínky. Síla projevu je také vázána na tom, jak je prožitek hluboký. V různém věku jsou i různé projevy můžeme říci, že u dětí školního věku se může jednat o zčervenání, vysoký tep, u dětí malých tedy dětí předškolního věku pomočování nebo zvracení. Je proto potřeba u dětí od raného věku budovat citovou stránku tedy, aby byly schopny soucítit, tolerovat a pomáhat.

#### **1.5.1.6 Závislost na drogách**

Dle WHO je *„psychický a někdy i fyzický stav, vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou charakterizovaný změnami chování a jinými*

*reakcemi, které nutí bát drogu stále častěji a pravidelněji, pro jejich psychické účinky a někdy proto, aby se zabránilo nepříjemnostem vyplývajících z její nepřítomnosti.*“<sup>1</sup>

Závislost je především psychického rázu, pokud osoba závislá na drogách nedostane svoji dávku nebo si třeba vezme, ale ne tolik na kolik je tělo zvyklé, vznikají takzvané abstinenční příznaky. Aby se děti nedostaly do drogové závislosti, je třeba důkladná prevence nejen na školní půdě, ale i doma.

## **2 CHARAKTERISTIKA PŘEVÝCHOVNÉHO PROCESU**

Charakteristiku převýchovného procesu nejlépe definují dva významné pojmy, které zde podrobněji rozvedu. Od těchto pojmů se odvíjí další řešení a zvolení vhodných metod při následném začlenění jedinců zpět do společnosti. Jedná se o pojmy socializace a resocializace.

### **2.1. Socializace**

Tento pojem by se dal obecně definovat jako vývoj jedince od stadia novorozence po člověka schopného myslet a jednat sám za sebe. Tento jedinec prochází během svého vývoje tzv. „zespolečenštěním“. Tímto termínem se začal člověk zaobírat již ve starověku, kde jsou počátky názoru, že člověk je „tvor společenský“. Jedinec tedy prochází od raného stadia vývojem až k tomuto stavu. Socializace je komplikovaný proces, kdy se jedinec, na začátku vývoje „jako čistý list papíru“ stává jedincem, který dobře chápe svoji kulturu, své hodnoty a přístup k životu a je schopný vést plnohodnotný život.

Dle různých teorií se jedná o proces, na který má vliv nejen sám jedinec, ale i okolí, ovšem na druhou stranu to neznamená, že jedinec se stává přímo závislý jen na okolních vlivech. Mám – li vybrat autora, který přesným způsobem toto vysvětluje, vyberu slova autora Holého: „*Je třeba poznamenat, že socializace není pasivním dějem,*

---

<sup>1</sup> MRÁZOVÁ, E. *Úvod do studia speciální pedagogiky. 1. vyd.*. Pedagogická fakulta UJEP v Ústí n. L., 1998. ISBN 80-7044-168-2



*kdy je člověk formován tlaky společnosti, ale jedná se o vzájemnou interakci lidských potřeb a působení společnosti, kultury a jazyka.*“<sup>2</sup>

Obecně se tedy dá říci, že socializace je složitý proces, kdy se jedinec zařazuje do společnosti, a to nejen v kontextu k věku a období dítěte, ale po celý svůj život až do své smrti. Sám tento proces a jeho poznání neustále prochází vývojem. Rozšiřuje se definice od vývoje jedince jako takového, jeho začlenění ve společnosti, poznáváním sebe sama až po procesy sociálně – kulturního vzniku, vývoje a jeho zániku a schopnosti přizpůsobení se dané kultuře.

Socializaci samotnou lze pak ještě rozdělit na tři kategorie.

### **2.1.1 Primární socializace**

Do této skupiny lze zařadit okolí, které primárně jedince ovlivňuje. Standardně lze do tohoto okolí zařadit rodinu, není to však pravidlem. Můžeme sem zařadit i jiná seskupení, která nadále jedince ovlivňují. V rámci primární socializace si jedinec osvojuje způsoby, které jsou v něm nadále pevně zakořeněné, ale neznamená to, že nemůžou projít změnou.

### **2.1.2 Sekundární socializace**

Zde by se souhrnně daly zahrnout další menší skupiny, které jedinci pomáhají s formováním. V této fázi dochází ke kontaktu s danými skupinami zhruba okolo třetího roku života a nadále neustálým způsobem jedince ovlivňují a formují až do počátku dospělosti.

### **2.1.2 Terciární socializace**

Poslední fáze socializace probíhá v období dospělosti. Jedinec si v této fázi osvojuje sociální normy a snaží se najít pochopení u svého okolí. Jde tedy o snahu napravit svou

---

<sup>2</sup> HOLÝ, I. *Úvod do sociologie*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3855-1.

osobu, stát se lepším člověkem a získat tím jakýsi obdiv a respekt u svých blízkých a kamarádů.

## 2.2 Resocializace

Výchovný proces s jedinci, kteří jsou obtížně vychovatelní, probíhá zejména ve specializovaných zařízeních jako jsou dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy nebo v případě dospělých jedinců věznice. Za začátek procesu považujeme nástup do určeného zařízení, kde se dané osoby ujme pedagog a jeho snahou je napravit dítě nebo dospělého do společenské normy. Dalším cílem pedagoga je napravit vztahy mezi jedinci a jejich příbuznými a zlepšit kontakty mimo převýchovné zařízení.

V převýchovném procesu probíhají současně 2 etapy, kterými jsou:

- Odbourání všech špatných návyků, pozměnění názorů a náhledů na společnost atd.
- Utvoření nových sociálních norem, utvoření nových názorů

Patří mezi dlouhodobé formy převýchovy, pokud bychom chtěli začít jedince převychovávat, tak ideální stav je zahájit proces včas a za aktivní spolupráce rodiny. Pokud začneme s převýchovou v tomto „ideálním“ období, je tu velká šance na úspěch. Bohužel má to i své stinné stránky, jako například, že převychovávaný jedinec nechce spolupracovat, nechce v některých případech přijmout nový názor nebo náhled. Za úspěch takovéto práce by se dalo považovat už to, že dítě je ochotno svůj utvrzený názor alespoň trochu změnit nebo udělat kompromis.

Jako hlavní cíl považujeme resocializace tedy znovuzачlenění do společnosti. Abychom mohli osobu resocializovat, je třeba, aby pedagog nebo terapeut znal důkladně jedince a také, aby správně určil metodu resocializačního procesu.

Výchovná práce má 2 aspekty:

- 1) Plán převýchovy:

Do plánu převýchovy zařazujeme vše, co s jedincem budeme provádět. Tento plán sestavujeme na základě znalosti dané osoby. Dalo by se říci, že v tomto bodě si sestavíme plán nebo osnovu, jak budeme v procesu postupovat. A také určení si cíle, kterého je zapotřebí dosáhnout.

## 2) Postup výchovy:

V tomto bodě je velice důležité, jak je pracovník, který převýchovu provádí, shovívavý, má porozumění pro převychovaného jedince atd. Nejde tu tedy jen o to bezhlavě něco říkat dítěti, ale snažit se ho pochopit a vcítit se do něj. Dále se touto problematikou budu zabývat v bodě číslo čtyři s názvem „Zásady převýchovného procesu.“

Zaměřuje se především na nechtěné vlastnosti jedince a snaží se z něj udělat rovnocenného člověka ve společnosti. Převýchova má několik stupňů:

- 1. st.: Seznámení se s mravní stránkou člověka
- 2. st.: V tomto stupni převýchovného procesu si člověk osvojuje pocit stálého dohledu vychovatele
- 3. st.: Pečlivé použití vysvětlování morálních zásad
- 4. St): Člověk už začíná velmi dobře chápat návyky společnosti a snaží se začlenit.

## **3 METODY PŘEVÝCHOVNÉHO PROCESU**

Jako metody převýchovného procesu označujeme: reedukaci, kompenzaci, rehabilitaci, prevenci a terapeuticko formativní metody (různé druhy terapií)

### **3.1 Reedukace**

Soustředění se na postiženou oblast, kterou se snaží pozitivně naladit. Hlavním úkolem reedukace je úplné začlenění jedince do společnosti a odstranění vad, které jsou společensky situovány. Jedná se o různé způsoby nebo prostředky, které používáme k eliminaci nebo úplnému odstranění špatných jevů ve stávajícím životě člověka.

Naším zájmem je tedy navodit pozitivní myšlení. Hlavním úkolem reedukace je člověka plně zapojit do společnosti. Nesleduje pouze okolnosti, které si člověk způsobil sám svou psychikou, ale přihlíží i k okolnostem vnějšího prostředí.

### **3.2 Kompenzace**

Můžeme si představit smíření se nebo substituci. Kompenzací můžeme využít i v případech, že se nezdařila reedukace, nebo ji nebylo možno použít z důvodu závažnějšího postižení jedince. Substituce stávajícího prostředí novým, které je přizpůsobeno záměrům reedukace a kompenzace. Oživení ducha, tzn. posílení ega jedince, změna v osobu, která je společensky přínosná.

### **3.3 Rehabilitace**

Celkové uzpůsobení jedince, který je těžko zvladatelný, na osobu, která se chce zapojit do běžného života. Jako jeden z primárních úkolů bychom napsali, že se zabývá nacházením vhodného začlenění v pracovním procesu. Rehabilitací působíme na osobu jako na celek, tedy nezaměřujeme se jen na nějaké části a připravujeme na finální fázi a tou je vstoupení do sociálního prostředí, které není „nikterak narušeno a postiženo“. Hlavním úkolem je najít vhodnou pracovní pozici na trhu práce.

Za bariéru, která by vedla k efektivnějším výsledkům, považujeme to, že převýchovná zařízení jsou mimo „normální“ sociální prostředí – jsou to hlavně věznice a detenční ústavy.

### 3.4 Prevence

Prevenčí rozumíme předcházení, předejití, ochrana, obrana něčemu.

Velkou zásluhu na prevenci má i vytvořený poradenský systém ve školních zařízeních, střediscích výchovné péče a táborů, které se zaměřují na výchovu.

Jako další mají velký vliv přednášky a různé besedy o sociálních věcech a drogách.

Primárním předpokladem je tzv. depistáž a primární diferenciaci, diagnostika a sekundární diferenciaci, následná péče a způsoby mravní výchovy.

*„Depistáží v etopedickém slova smyslu rozumíme vyhledávání obtížně vychovatelných jedinců s cílem včas příslušným způsobem ovlivnit celou sféru vzniku potíží.“<sup>3</sup>*

Primární diferenciací rozumíme extrahování z prostředí, které není pro člověka vhodné a následné umístění do speciálního zařízení, které zajišťuje jak preventivní péči, která je dobrovolná, tak i léčebné pobyty ve střediscích výchovné péče.

### 3.5 Aplikace psychoterapeutických metod

Jde o osobitý nebo kolektivní přístup, jehož hlavním cílem je naučit jedince uplatňovat metody k hledání východiska v životních nesnázích.

#### 3.5.1 Arteterapie

Jedná se o terapii výtvarnou činností a uměním. Provozujeme ji pomocí kresby, malby, koláže, prací s výtvarnými i přírodními materiály. Zařazujeme ji do psychoterapie stejně jako další druhy, kterým se budu věnovat níže. Arteterapii dělíme na pasivní (hlavním zaměřením je poznání sebe sama a snaha pochopit pocity okolí) a aktivní (zde se zabýváme už konkrétní činností, která nám pomůže oprostít se od problémů). V širším pojetí znamená arteterapie léčbu výtvarným uměním s propojením hudby, básní, divadla a také tance. Jejím hlavním úkolem je u klientů navázat nové kontakty pomocí výtvarného umění, upravení každodenní rutiny a jiné. Je důležité uvědomit si jaký je náš

---

<sup>3</sup> SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha:UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.

hlavní cíl, tedy jestli jde o znovustvoření duševní harmonie nebo celkovou formaci osoby.

Terapie výtvarným uměním má dvě možnosti:

Pokud výtvarná díla klientů prezentujeme na veřejnosti, nazýváme tuto možnost jako diagnostickou. S touto možností se můžeme setkat především v USA.

Druhá možnost je terapeutická. Hlavním znakem je, že díla pacientů nikterak neprezentujeme. Tuto variantu používáme i u nás v Evropě.

Podle psychoterapeutů vznikají psychické problémy na základě hromadící se ho stresu a zanedbáváním svého osobního života. Proto je tedy důležité naučit se svůj život organizovat, abychom měli i čas sami na sebe a své záliby.

Arteterapii dělíme dále na individuální a rodinnou. Pod terapií individuální si můžeme představit proces probíhající jen mezi klientem a terapeutem. Tuto formu volíme v případech, že by klient narušoval skupinovou terapii nebo je jeho problém tak závažný, že vyžaduje stoprocentní pozornost. Jde především o pacienty s poruchami chování nebo naopak extrovertní jedince.

Jako druhou variantu jsme uvedli skupinovou terapii. Jak již název napovídá, jedná se terapii ve složení terapeut a několik jedinců. Tato forma má své světlé i stinné stránky. Mezi klady bychom mohli například uvést fakt, že pokud je ve skupině více klientů se stejným nebo velmi podobným problémem, mohou si navzájem pomoci, odezva, která se dostává terapeutovi, může být přínosná i pro ostatní členy terapeutické skupiny a v neposlední řadě je finančně výhodná. Naopak záporné stránky jsou například horší zachování diskrétnosti, těžší organizování a udržení koncentrace, v rámci terapie se nemůže terapeut věnovat klientovi tolik, jak by třeba klient potřeboval.

Arteterapie je terapeutická metoda používající výtvarný projev jako klíčový prostředek poznávání a ovlivňování lidské psychiky, a tím směřuje k redukci psychosomatických či psychických problémů a snížení množství rozporů v mezilidských vztazích. Výtvarné aktivity podporují zdraví a podporují léčení. V těchto ohledech se stává arteterapie léčebným prostředkem.

Kromě toho jsou arteterapeutické aktivity použitelné v primární, sekundární a terciální prevenci i v následné péči v oblasti zdravotnictví, sociální péče, výchovy a vzdělávání u dětí i dospělých. Vzhledem k rozsahu možného a užitečného použití a prolínání jednotlivých oblastí je proto důležité zachovat průřezový mezioborový charakter povolání.

Jako metoda s hlavně terapeutickým dopadem se může uplatnit v systematickém přístupu, kdy využití výtvarné tvorby je hlavním prostředkem terapeutického působení, nebo práce s výtvarnou tvorbou rozšiřuje a doplňuje různé terapeutické přístupy a tím podporuje a zesiluje účinek verbální psychoterapie. Těsné spojení arteterapie s psychoterapií, aniž bychom ji vnímali jako techniku, ale především jako způsob komunikace, dovolí její systematické využití v průběhu celého trvání psychoterapeutického procesu napříč různými psychoterapeutickými směry, kterým může být přizpůsobitelná v rámci teoretického zázemí. Jejím specifickým účinným faktorem je výtvarný posun jako metafora posunu v míře a intenzitě obtíží.

Obvykle se rozlišují dva základní proudy:

- terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a pracuje se tedy s procesem výtvarné tvorby
- artpsychoterapie, kde výtvary a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány

Podle toho, zda klienti sami tvoří nebo se pracuje s již vytvořenými artefakty rozeznáváme arteterapii:

- expresivní
- receptivní

Forma arteterapie může být

- individuální
- skupinová

Využitím různých výkladových metod a principů se hlásí nejčastěji k eklektickému psychoterapeutickému přístupu, pracuje s formou, procesem i obsahem výtvarného vyjádření. Arteterapeutické postupy jsou zacíleny na léčebné kognitivní, motivační a emocionální aspekty: sebevyjádření, aktivizace, sebepoznání, osobnostní růst, podpora vývoje, změna stereotypů, zmírnění úzkosti, uvědomění, náhled, řešení problémů, odhalení nevědomého materiálu, katarze, zpracování konfliktů, podpora a rozvoj tvořivosti v rámci harmonizace osobnosti, adaptivnější zacházení s emocemi a kultivace obranných mechanismů. Cíle, jež si arteterapie klade, souvisejí na jedné straně s tím, z jakých pozic arteterapie vychází, na straně druhé ze situací a potřeb klientů či pacientů, s nimiž pracuje. Arteterapeut může vykonávat své povolání v rozsahu své odborné způsobilosti. Práce arteterapeutů v současné době využívá mnoho nemocnic a doléčovacích zařízení. Arteterapeuté pracují jak s dětmi, tak s dospělými. Vzhledem k složitému legislativnímu rámci v současné době pracují jako arteterapeuté především lidé se vzděláním psychologa, psychoterapeuta, či zdravotní sestry. V pedagogické oblasti se v České republice cca od 90. let 20. stol. rozvíjí na průniku esteticko-výchovných a expresivně-terapeutických oborů artefiletika ([www.artefiletika.cz](http://www.artefiletika.cz)). Vyučuje se na některých pedagogických fakultách jako renomovaná specializace v rámci kateder výtvarné výchovy. Její podstatou je propojení expresivních (uměleckých) aktivit s jejich reflexí, která se uskutečňuje prostřednictvím dialogu v tvůrčí skupině. Reflexe má sloužit k poznávání kultury, lidí, přírody na základě sebepoznávání. Toto výchovné pojetí využívá uměleckých výrazových prostředků k integrativnímu duševnímu rozvoji a k pozitivní prevenci psychosociálních poruch, zejména u dětí a mladých lidí. Cílem artefiletiky je poskytnout člověku příležitost k odhalení vlastních psychických možností i mezí, dát mu šanci nalézat jeho místo a jeho úlohy v lidském společenství a vybavit ho citlivostí k bolesti druhých bytostí. Uvedený způsob poznávání má směřovat k rozvoji tvořivosti, expresivních dovedností, komunikačních a sociálních schopností, adaptivního rozhodování a kritického myšlení.

Teoreticky se opírá o psychologické teorie tvořivosti a vyznačuje se jednak důrazem na originalitu a spontaneitu a jednak snahou co nejlépe žáka motivovat a vtáhnout ho do prožitku.



V současné době se arteterapie prosazuje také v sociální sféře, při práci s klienty s duševním onemocněním, s klienty se závislostmi či s jiným dlouhodobým problémem. Často bývá zahrnuta do programů péče individuální, skupinové či rodinné. Pracuje se s ní při psychoprofilaxi, poradenské praxi i v oblasti prevence. Klienty jsou děti i dospělí.

### **3.5.2 Teatroterapie**

Zařazujeme ji mezi expresivní terapie, tedy metody, které využíváme jako prostředky uměleckých postupů.

Hlavním cílem je s pacienty nacvičit představení a následně ho přednést před publikem. V 80. letech 20. století se jednalo o divadlo, do kterého se zapojovali lidé s různými postiženími.

Teatroterapií rozumíme divadelní hru, do které jsou zakomponováni mimo herců i lidé ze zákulisí. Herci – tedy pacienti zde musí zapojovat svou fantazii a neustále se vypořádávat s nově vyskytlými úkoly, vše probíhá pod odborným dohledem.

Teatroterapie je těžko vymezitelná, neboť není ucelený teoretický koncept této terapie. Na druhou stranu lze usuzovat dle empirie, že tato metoda nabývá účinku v případech, že ostatní druhy terapií ne zcela zabírají nebo nezabírají vůbec.

#### **3.5.2.1 Teatrologická východiska teatroterapie**

Divadlo výrazně reaguje v dění ve společnosti, na její vývoj a stav. Přímo souvisí s vývojem lidského společenství a vždy bylo zásadním socializačním činitelem. V průběhu dějinného vývoje nabylo divadelní umění výrazné charakteristiky, které jsou velmi dobře použitelné v teatroterapii.

Když se podíváme na samé kořeny divadla, dojdeme až k úplnému začátku lidských společenství, kde hrály důležitou roli různé obřady a rituály. Z těchto rituálů a obřadů můžeme vyvozovat významnou roli pro integraci a socializaci jednotlivých členů společenství.

Tragédie je klasickým termínem pro období antického divadla. Příběhy hlavních postav a hrdinů antických tragédií jsou nadčasové, a tedy dodnes aktuální. Toto je zřejmé ze skutečnosti, že dodnes se tato představení běžně v divadlech hrají nebo slouží jako výrazná inspirace k novým inscenacím.

Psychologie používá některé druhy chování (komplexů), které jsou inspirovány právě antickými divadelními hrami. V těchto hrách je často popisováno hrdinovo konání, které je výrazně motivováno právě nějakým komplexem. Teatroterapie často používá právě vtělení se do jiné postavy nebo hrdiny, kde je možno prožít svůj vlastní příběh. Tento prožitek mívá výrazný terapeutický efekt.

Oidipův komplex můžeme popsat jako neuvědomnělou erotickou přitažlivost syna k matce, kdy je otec chápán jako sexuální soupeř a je naprosto nenáviděn a je mu přáno neštěstí nebo smrt. Tento stav je normální součástí standardního vývoje dítěte, nevyrovnání se s ním může v dospělosti pro jedince znamenat výrazné psychické problémy. Pojmenování tohoto komplexu vychází ze hry jménem Král Oidipus, kterou zpracoval Sofokles. Král Oidipus, který se snaží vyhnout zlé věštbě, zabije vlastního otce Laiose a vezme si vlastní matku Jokastu.

Elektrín komplex je ženskou obdobou pro Oidipův komplex. Vychází z další Sofokolvy hry Elektra. Hrdinka hry nenávidí svou matku Klytimestru, která zavraždila otce Agamemnona, kterého má Elektra zidealizovaného. Elektrína matka tráví čas se svým milencem a spolupachatelem králem Aigistem. Tento příběh je dobře přirovnatelný k dnešním často složitým rodinným vztahům.

Medein komplex je charakterizován jako potlačená touha matky zabít své vlastní děti, tato touha má kořeny v nenávisti k jejich otcí. Autorem tohoto díla je Euripides. Médea zabíjí vlastní děti, aby se pomstila jejich otcí Jásonovi, protože Jáson si chce vzít jinou ženu. V tomto příběhu spatřujeme výraznou analogii i k dnešním událostem, kdy rodiče řeší své problémy přes děti se záměrem tomu druhému ublížit.

Jokastin komplex je též vázán k příběhu krále Oidipa. Jeho výsledkem je právě trvajícím komplex Oidipův, ten je odvozený od mateřského působení Jokasty, která je matkou a později se stane ženou Oidipa. Po zjištění této skutečnosti Jokasta spáchá sebevraždu.

Laiosův komplex je také vázán ke Králi Oidipovi. Laios se chce zbavit svého syna Oidipa, když mu věštba předpoví, že ho zabije jeho vlastní syn. Tento komplex je charakterizován jako stav, který má kořeny ze žárlivosti otce na matku, která až příliš miluje své dítě a otec se cítí zanedbáván. Na základě takového vztahu se otec snaží utlačovat svého syna a syn cítí nebezpečí a je k otcí agresivní.

V renesančním období dochází k dalšímu velkému vývoji divadla, začínají vznikat profesionální divadla. Rozvíjí se divadlo s myšlenkou humanismu a také divadlo se záměrem výuky, tedy edukační funkcí. Pro teatroterapii jsou klíčové tyto dvě divadelní formy: Komedie dell' arte a Shakespearovské drama.

Základní charakteristiky Komédie dell' arte jsou ustálené typy postav (Pantalone – lakomý benátský obchodník a Dottore – přechytralý, upovídaný právník z Boloně); dvojice sluhů (hloupý Arlecchino a vychytralý Brighella). Mezi tyto základní postavy patří také Capitano – upovídaný voják, který se často chvástá a také milostný pár.

Typickými náměty této divadelní formy jsou konflikty mezi postavami a stručný obsah návodu scény. Stařec Dottore požádá o ruku dívku, čímž ohrožuje lásku milenecké dvojice. Pantalone je hamižný otec dívky a chce ji provdat s vidinou peněz. Sluhové na první zdání pomáhají svým pánům, ale řídí se vlastními sobeckými zájmy. Tito sluhové nakonec pomohou milencům k dobrému rozuzlení.

Další charakteristickou věcí je improvizace a vtipné vložky postav sluhů.

V teatroterapeutické praxi je použití formy komedie dell' arte velmi výhodné. Dané typy postav jsou relativně snadno ztvárnitelné pro herce např. s mentálním postižením, kteří nemají tak dobrou schopnost vstoupit do role. Humor, značná otevřenost a interakce s obecností působí jako výrazný socializační prvek.

Improvizace má samozřejmě vyšší nároky na sebevědomí, dává ale možnost spatřit otevřenou budoucnost. Dobré zvládnutí této disciplíny se může stát kvalitním zdrojem jistoty a sebevědomí. Přímočará zápletky hry je pro herce dobře představitelná, zadatelná a uskutečnitelná.

Shakespearovy hry jsou také dobrou inspirací pro teatroterapii. Tyto hry už více odhalují charakter jednotlivých postav, které se vyvíjejí na základě svých pohnutek a nechají se ovlivňovat vášněmi. Při provádění teatroterapie můžeme skrz proniknutí do takové divadelní postavy přeneseně ovlivňovat charakter herce. Toto má výrazný terapeutický potenciál.

### **3.5.2.2 Zacílení teatroterapie**

Cíle teatroterapie můžeme vnímat dvojitým způsobem, z hlediska terapeutického a z hlediska uměleckého. Jestliže má být teatroterapie metodou léčebnou, musí být její prioritou teatro-formativní efekt.

Teatroterapii chápeme jako velmi univerzální metodu pro různé cílové skupiny, onemocnění a postižení. Nejobvyklejšími účastníky teatroterapie jsou lidé s mentální retardací, osoby se smyslovými poruchami, jedinci s poruchami chování, jedinci s problémy se závislostmi.

Teatroterapii také chápeme jako velmi všestrannou metodu, při které vykonávaná činnost působí na osobu velmi široce. Rozvíjí se kognitivní schopnosti – slovní zásoba, afektivita – vytváření pocitu odpovědnosti vůči skupině a psychomotorika – rozvoj pohyblivosti.

Teatroterapie má také výrazný integrativní charakter. Skupiny postižených osob jsou velmi špatně vnímány a přijímány většinovou společností. Je zde velmi nesnadné nalézt způsoby komunikace. Díky teatroterapii mohou znevýhodněné osoby daleko snadněji navázat kontakt se spolupracovníky. Je běžné, že teatroterapie probíhá za účasti profesionálních herců nebo za účasti odborných vychovatelů.

Cíle teatroterapie jsou značně různorodé, jsou to zejména rozvoj komunikace, zmírnění fobií, snížení sociální izolace, zlepšená sebekritika a sebereflexe, rozvoj sebevědomí, rozvoj kreativity, kontrola vlastních emocí, spontánní chování.

### **3.5.3 Poetoterapie**

Jak již název napovídá, jde o léčbu poezií.

V širším pojetí jde o to, aby se jedinec formou poezie pozitivně naladil. Hlavním záměrem je cílené terapeutické působení na duševní stránku jedince. Poetoterapie má několik základních znaků. Jsou jimi např. básnické faktory, pod kterými si můžeme představit rýmování, druhy veršů. Jako další to jsou přednesové faktory, do kterých zařazujeme rychlost přednesu neboli tempo, intonaci, důraz v přednesu. Velmi důležité je také prostředí, ve kterém pacient přednáší, jaké je osvětlení nebo např. volba oděvů.

Poezie má velký vliv na lidskou psychiku, je možné, že u lidí vyvolává nejen kladné emoce, ale také záporné. Velmi zajímavé je, že poetoterapie může mít i blahodárný vliv na posluchače. Tím máme na mysli, pokud má přednes pacienta nějaký společný „základ“, je možné, že na posluchače bude působit tento projev blahodárně nebo dokonce i relaxačně.

V literatuře, která se zabývá poetoterapií najdeme spíše odkazy na biblioterapii. Je to terapie, která k terapeutickým účelům využívá zejména psané a mluvené slovo. V dřívějších dobách, tuto terapii používali knihovníci k léčbě duševně nemocných pacientů, ale to ještě nebyla bibliografie, tak jak ji známe v dnešní době. Nepoužívali totiž při terapii debaty na textem a diskuze o reakcích čtenáře na přečtený text. Jedná se o formu interaktivního dialogu nebo procesu, který se začal více rozvíjet až v roce 1960.

Hlavním obsahem bibliografie je:

- předčítání a čtení vlastního literárního díla (textu)
- dokončování nebo vytváření textu nového

Při terapii mají klienti najít pozitiva ve svých problémech a prožít tak osobní úspěch.

V této kapitole se ale zabýváme poetoterapií, která je poměrně mladým oborem, která vznikla na základě většího používání knih při terapiích. Poetoterapii si můžeme vysvětlit jako metodu, která využívá poezii k navození chtěného chování, jednání nebo prožívání jedinců. Není ale pouze léčivou metodou, ale také preventivní a rehabilitační.

Zmiňovanou metodu uplatňujeme ve všech věkových kategoriích. Další možností je využití u jedinců. Kteří se potýkají s emočními problémy, problémy fyzickými, další skupinou jsou děti, žáci se specifickými poruchami učení nebo například oběti zneužívání a další.

Jak jsme uvedli výše, hlavním cílem zmiňované terapie u jedince navodit pozitivní myšlení a harmonii. Pokud si stanovíme nějaký konkrétní cíl, musíme vycházet z ojedinelosti každého klienta a na základě těchto individualit si stanovit cíl.

Než terapeut s terapií vůbec začne, je potřeba provést některé z nejčastějších změn. Těmi změnami jsou:

- uvolnění se
- odproštění od stavů deprese
- odvrátit pacienta od jeho vnitřních trápení
- stimulování citění (jak sociálního, tak i emocionálního)
- vzbuzení nových zájmů
- urychlení adaptace
- zvýšit motivaci na seberealizování
- rozvoj paměti
- rozvoj myšlení
- hledání nových řešení stávajících problémů

Obsahem uváděné terapie jsou aktivity, kterými se snažíme dosáhnout výše zmiňovaných cílů. Jedná se tedy o práci s poezií, která se zaměřuje na ojedinelost pacienta nebo na kompletní terapeutickou skupinu.

Poetoterapii má také dvě formy, kterými jsou takzvaná receptivní poetoterapie. Jedná se o formu, kdy klient poslouchá text od terapeuta nebo se tato aktivita přesměruje na méně náročnější činnost, kterou je například recitace nebo předčítání. Druhou formou je aktivní terapie. Klienti se v tomto případě zapojují do práce s textem. Snaží se o vytváření vlastní tvorby se zadaným textem.

### **3.5.4 Muzikoterapie**

Jedná se o léčení hudbou. Zařazujeme ji do neverbální terapie.

Mezi hlavní znaky bychom mohli uvést zkvalitňování vztahu mezi pacientem a terapeutem v rámci společné záliby k hudbě.

Muzikoterapie se používá jak u lidí se zdravotními potížemi tak i u jedinců, kteří mají problém se začleněním do společnosti.

Její hlavním záměrem je naplnění veškerých potřeb jedinců. Je možné ji využívat v různých terapeutických formách, ať už jde o individuální terapii nebo skupinovou, můžeme ji také uplatnit ve fázi prevence, léčebné fázi nebo následné péči.

*„Muzikoterapie je předepsané použití hudby kvalifikovanou osobou za účelem dosažení pozitivních změn v psychologickém, tělesném, kognitivním a sociálním fungování jedince se zdravotními nebo edukačními problémy.“<sup>4</sup>*

Podle Matejové a Mašuty (1992) může mít muzikoterapie i špatný vliv na osobu v případě, že hudbu, kterou používáme k terapii, může mít spojenou s nějakou špatnou událostí.

Při aktivní muzikoterapii je klient zapojen ať už zpíváním nebo hrou na hudební nástroj, dále sem můžeme zapojit i podílení se na psaní textů písní či příprava hudebního představení. Nebo naopak máme pasivní terapii, kam zařazujeme poslech hudby.

Pokud máme na terapii člena, který není schopen hrát na tělo, i z důvodu handicapu, umožníme mu zapojit se hrou na vhodný hudební nástroj.

Podle Farlowa a MTABC (2004) má muzikoterapie několik cílů, mezi vybrané bychom mohli uvést vnímání a pozornost, do kterých patří hlubší seznámení se s našimi smysly (hmat, sluch, zrak), budování koncentrace.

Dalšími uvedenými cíly jsou motorika a senzomotorika – rozvíjení hrubé i jemné motoriky atd. Snaha o ovládnutí svých emocí, posílení vztahů, sebeovládání – vhodné chování v různých situacích, naučit se mluvit o svých problémech i pocitech.

Muzikoterapie má na poslouchajícího uklidňující a tišící vliv. Zprostředkuje uvědomit si své nitro a relaxovat. Předchozí výzkumy prokázaly, že po 10 minutách poslouchání hudby mizí u jedinců únava a lépe se jim dýchá. Také zpomaluje srdeční činnost. Muzikoterapie také utlumuje agresi zlost a nechuť. Usnadňuje také odpočinek. Dopomáhá při práci a využívá se ke zlepšení projevů mnoha onemocnění. Muzikoterapie vede k harmonii, zvyšuje odolnost organismu. Hudba a vhodně zvolený tón se používá také při snižování bolesti a zmírňování strachu jako doprovodná terapie standardního léčení celé řady závažných nemocí jak psychických tak fyzických. Používá se také při závažných chirurgických zákrocích.

Účelově vybraná hudba může pomoci rovněž při učení se. Používá se u různých metod rychlého učení, např. cizího jazyka.

Vhodná hudba a zvuk uvolňuje a současně zvyšuje sebevědomí, napomáhá dobré náladě a vytváří příjemnou atmosféru. Hudbu můžeme rozdělit dle dvou základních charakteristik.

---

<sup>4</sup> MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

Uklidňující hudba má volné tempo, trvání nahrávek není dlouhé, hlasitost je nižší. Má rytmický průběh bez výrazných změn a kontrastů.

Aktivizující hudba má rychlejší tempo, značné dynamické a melodické rozpětí. Neklidný průběh a výrazné kontrasty. Tento styl hudby zvyšuje tep, zjišťuje smysly a celkově působí na organismus budivě.

Muzikoterapie se provádí ve skupinách nebo individuálně. Výběr závisí na cíli terapie, ale i na diagnóze pacienta. Muzikoterapie má uplatnění zejména v neuropsychiatrii, hlavně v případech vývojových retardací, u osob s poškozením mozku. Velikou roli má muzikoterapie v nemocnicích a sanatoriích – zejména u dětí. Při zacházení s jedinci duševně zaostalými, s jedinci, kteří vykazují problematické chování.

Pasivní muzikoterapie je muzikoterapie receptivní neboli poslech hudby vybrané dle potřeby.

Aktivní muzikoterapie je muzikoterapie, při které je osoba přímo účastna na vzniku zvuku, tzn. používání hudebních nástrojů nebo skladba hudby. Patří sem také improvizace a vytváření zvuků jakýmkoliv předměty nebo částmi těla.

### **3.5.5 Taneční terapie**

Taneční terapii bychom mohli rozdělit na 6 cílů.

1. cíl má za úkol ukázat lidem, jak skvělé je své tělo ovládat, vědět, že v daných situacích se na něj můžeme spolehnout, pokud bude správně a důkladně posíleno.
2. cílem je pozitivně „naladit“ jak fyzického tak psychického ducha.
3. cílem je jakési sebezpřijetí. Tedy to, že se naučíme sebe vnímat takového, jací jsme. Funguje to na základě terapeutem určeného lehkého tance a on nás znázorňuje - dělá jakési zrcadlo.
4. cíl se zaměřuje na autonomii – autonomii bychom mohli nazvat jako řízení se vlastními pravidly.
5. cílem je ze sebe dostat nejen svůj smutek, ale i radost, agresi a další.
6. cílem je snaha o vytvoření vlastního díla. Nesnažíme se naučit složité taneční variace, ale utvořit takovou kreaci, která nám uleví.



V následujících řádcích si popíšeme oblasti, ve kterých je možno aplikovat taneční terapii:

První oblastí je rehabilitace – tedy proces, který nastane po vyléčení úrazu a vede k tomu, aby byl pacient plně soběstačný.

Taneční terapii v oblasti rehabilitace můžeme provádět i u lidí na vozíku, pokaždé se musí přizpůsobit formě úrazu.

Jako druhou doménu označujeme děti a adolescenty. Jedná se o děti, které mají například poruchu autistického spektra nebo jiné potíže s navázáním kontaktu s okolím. Tato terapie jim slouží a pomáhá neverbálně vyjádřit své emoce a pocity, je to pro ně mnohem jednodušší než mluvit.

Třetím okruhem je takzvaná stárnoucí populace. Je nucena bojovat se změnami a vývojem ve společnosti, což většinou vede k obavám, strachu a zoufalství. Pomocí terapie chceme znovu u lidí probudit chuť do života a začlenit je znovu do společnosti.

V dalším bodě se budeme věnovat lidem trpícím Alzheimerovou chorobou. Bohužel v dnešní době se již jedná o výrazné procento lidí trpících touto chorobou, pacienti si odmítají připouštět pokles schopností a dovedností. Nehodnotíme, jestli je někdo dobrý nebo špatný, všichni jsou na stejné úrovni.

Poslední oblastí jsou ostatní duševní choroby, smyslem taneční terapie je pomocí tance „dotknout“ se jejich osobnosti a tím pozitivně změnit jejich nitro.

### **3.5.6 Ergoterapie**

Ergoterapii můžeme volně přeložit jako léčbu prací, kdy hlavním cílem je zvýšení kvality stávajícího života, utvořit co možná největší soběstačnosti a nezávislost na okolním prostředí. *„Člověk je aktivní bytost, která se vyvíjí pod vlivem činností, které vykonává. Jestliže je využita kapacita její vlastní motivace, lidská bytost je schopna prostřednictvím těchto činností ovlivňovat své fyzické a psychické zdraví a měnit sociální a fyzické prostředí, které ho obklopuje.*

*Ergoterapie je založena na předpokladu, že smysluplná činnost (zaměstnání), zahrnující interpersonální vazby a vztahy s prostředím, může být použita k prevenci a ovlivňování*

*dysfunkce a k dosažení maximální adaptace. Činnosti používané ergoterapeuty obsahují jak vlastní, tak terapeutický smysl.“<sup>5</sup>*

Jako první začal tuto terapeuticko – formativní metodu používat v období 18. – 19. Století psychiatr Pinel, který byl původem Francouz. Velký podíl v rozvoji této terapie měl profesor Rudolf Jedlička, který je zakladatelem Jedličkova ústavu v Praze, kdy v roce 1913 zkoušel metody této pracovní terapie aplikovat na děti s následky obrny.

Máme tři prostředky ergoterapie a to diagnostické, terapeutické a preventivní.

Diagnostické můžeme chápat jako ty, kdy se u pacienta snažíme zjistit, jaké je jeho pohyblivost, zjištění rizika postižení a zda jsou potřeba různé kompenzační pomůcky.

V terapeutických prostředcích se zaměřujeme na vyhotovení plánu a stanovení cíle. Mezi hlavní cíle zařazujeme soběstačnost, schopnost pracovat a například zastat v životě potřebné role.

V preventivní části se snažíme hlavně o to, aby člověk takzvaně „nezakrněl“ a byl stále plně mobilní. Docílíme toho hlavně zpracováním důkladného terapeutického plánu a správným výběrem terapeutického plánu a správným výběrem terapeuticko - formativních metod. Proto je zapotřebí správně analyzovat činnosti, které by byly smysluplné a pacienta pokud možno nadchly a byl schopen je vytvářet až do samého konce, jedině tehdy dosáhneme správného výsledku.

Ergoterapii rozdělujeme ještě na další 4 oblasti. První je zaměření se na postiženou oblast, druhá na učení soběstačnosti, do třetí zařazujeme předpracovní rehabilitaci a ve čtvrté, poslední, se věnujeme volnému času a celkové zdatnosti neboli kondici jedince.

### **3.5.7 Canisterapie**

Canisterapie vznikla složením slova canis, což v latinské jazyce znamená pes, a terapie – jak už víme, překládáme jako léčba.

Jedná se o pozitivní působení psa na člověka, tato metoda se využívá zejména při problémech se zapojením se do společnosti, problémech s emocemi nebo psychických poruch. Úkolem psa je navodit vzájemný kontakt mezi klientem a osobou

---

<sup>5</sup> MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

provádějící terapii, tedy terapeutem. Dále napomáhá ke kompletnímu rozvoji a aktivizaci pacienta. Pes u klienta eliminuje nežádoucí projevy. Pes může žít jak v domácnosti s pacientem, tak je i možné vodit ho jen na určené terapie.

Jako již zmíněné terapie má i canisterapie široký záběr klientely. Napomáhá při léčbě dospělých osob, dětí, seniorů, u lidí s různou formou postižení nebo lidí ve výkonu trestu.

Mezi obecné cíle řadíme rozvoj citových schopností. K rozvoji schopností dosáhneme hlazením psa nebo mazlením se s ním, to u pacienta jeví potřebu upokojit něžnosti. U rozhovorů pacienta / klienta s osobou provádějící terapii, pacient zjišťuje, že i pes může být dobrým přítelem, která stejné prožitky jako člověk (smích, nemoc, radost, lásku a jiné). Pokud u dítěte použijeme velkého psa, probouzíme v něm pocit bezpečí. K odstranění neodůvodněného strachu a také odvedení pozornosti od vlastních problémů dochází při objevování nových poznatků se zvířetem. Reakce psa eliminují pocit nejistoty u dítěte.

Tuto formu zařazujeme do zooterapií. Pes je využíván jako činitel, který u pacienta dokáže přispět k rovnováze a vyrovnanosti a při setkání klienta s terapeutem zabraňuje nebo se snaží alespoň zmírnit negativní projevy pacienta.

Canisterapie má dvě metody. První nazýváme AAA (animal assisted activities), nemá jasně dané cíle, vše vyplývá ze situace, kdy je přítomen pes a také z představ pacienta.

Bohužel v této metodě můžeme jen stěží vyhodnocovat nějaké výsledky, tak alespoň zda léčba zabírá či nikoli usuzujeme z toho, jak je klient spokojen po všech stránkách (fyzické, psychické i duševní).

Tuto metodu ještě dělíme na dva podbody. Na pasivní AAA, tím rozumíme, že stačí, aby pes byl pouze v přítomnosti člověka a už to má pozitivní vliv. Nebo máme interaktivní AAA, kdy pes je nepřetržitě přítomen u pacientů a ti se o něj starají nebo pes s terapeutem dochází do zařízení v určenou dobu.

Druhou metodu označujeme jako AAT (animal assisted therapy), je to cílený a plánovaný zásah neboli intervence, kterou garantuje vyškolený profesionál z oblasti, kde terapie probíhá (zdravotnictví, školství nebo sociální resort). Výsledky jsou dobře pozorovatelné. V canisterapii se setkáváme s pojmy, jako jsou psovod, canisterapeutický pes, terapeut a poskytovatel péče, klient.

Psovod je osoba, která je majitelem psa, dokonale musí znát jeho chování a zaručit bezpečnost u probíhající terapie. Canisterapeutický pes je pes, který je vhodný k provádění terapie. Zpravidla vybíráme psy s klidnou povahou, jako jsou například zlatí retrívři. Svou způsobilost ověřují na zkouškách.

Jako poskytovatele péče můžeme napsat různé organizace, sociální resorty nebo zdravotnictví. V těchto resortech najdeme terapeuty, což jsou vyškolení pracovníci, kteří musí zaručit lidem odbornou péči.

Jelikož je ve svém oboru důkladně vzdělán, určuje si náplň terapeutických lekcí.

Klientem rozumíme středobod terapeutické péče, u dospělých je terapie dobrovolná, u dětí potřebujeme zákonného zástupce a dětského lékaře. Psovod i terapeut berou v potaz zvláštní přání a požadavky klienta. U klientů s poruchami chování slouží pes k navazování citů, jde o to, že pacient cítí, že je právě on milován a pes je pro něj společník, který ho nikdy nezradí.

Canisterapeutický pes navozuje u pacienta pozitivní myšlení, tím se snižuje recidivita a u pacienta vytváří kladné zážitky v emocích a napomáhá k vytváření nových sociálních vztahů.

### **3.5.8 Hipoterapie**

*„Rehabilitační metoda, která využívá pohybu koně a jeho přenosu na člověka, spolu s psychologickým působením jízdy na koni.“<sup>6</sup>*

Při setkání s jakýmkoli zvířetem se v nás začnou mísit emoce a pocity mezi nejčastější patří štěstí, strach, obavy a další. Hipoterapii využíváme na všechny tři stránky člověka – sociální, fyzickou a psychickou. Většinou se setkáme s terapií koněm u dětí, které prodělaly dětskou mozkovou obrnu, pacienti s roztroušenou sklerózou, lidé, kteří utrpěli trauma, svalová onemocnění a mnohé další. Stejně jako u canisterapie klademe důraz na výběr správného zvířete, v našem případě koně. Je podstatné, aby kůň byl v dobré fyzické i psychické kondici, byl zdravý.

---

<sup>6</sup> VELEMÍNSKÝ, M. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7322-109-6

Kůň, stejně jako pes u canisterapie musí projít řádným výcvikem, musí být klidný a zvyklý na mnoho lidí kolem sebe, nesmí se lekat a bát se a mnoho dalších vlastností. Za hipoterapii tedy nemůžeme považovat vyhlídkovou jízdu na koni.

V níže psaných odstavcích si vysvětlíme jaký je rozdíl mezi hipoteraií a hiporehabilitací. Jako první si popíšeme hiporehabilitaci. Tímto pojmem rozumíme jízdu na koni, která se snaží znovu obnovit ztracené funkce. Využívá je především u jedinců, kteří mají problém se stabilitou těla, jako jsou například skoliozy, vady ortopedického rázu a další. Rehabilitace za pomoci koně je nejdůležitějším aspektem fyzioterapie (předcházení, léčba a diagnostikování poruch pohybového aparátu).

Druhou v pořadí jsme s uvedli hipoterapii. . Jedná se o užší a konkrétnější pojem. Jedná se tedy o rehabilitaci (léčebná forma tělesná výchovy) za pomoci koně. Tímto způsobem se snažíme odstranit vady ne pohybovém aparátu jedince. Na základě pohyblivosti koně se zmírňují nebo dokonce i odstraňují poruchy pohybového aparátu léčeného jedince.

Hipoterapie v dnešní době prožívá velký nárůst. Její základy můžeme hledat v neurologii. Využívá nespecifikované prvky, jako například působení tepla koně, reakce – podpůrné, obranné a další. Používá také prvky specifické, jsou to prvky, které jsou ojedinělé a nemůžeme je ničím nahradit, základem těchto prvků je kombinace koňova kroku a pohybu. Jedná se o provázání tří oblastí a to pedagogicko psychologické, sportovní a v neposlední řadě medicínskou.

### **3.5.9 Dramaterapie**

Dramaterapii chápeme jako prostředek, který uplatňujeme jak při individuální, tak i skupinové terapii. Využíváme hlavně prostředky improvizace, zaměřujeme se tedy na dění „ted' a tady“. V člověku, který tuto terapii využívá se probouzí emoce, získává se motivace a pomáhá k integrování jedince.

Ve srovnání dramaterapie s psychodramatem, které jsi jsou velmi blízko, se dramaterapie zaměřují více na skupinu. Neřeší tedy problémy jedinců. Jsou využívány

metafory, podporuje kreativitu jedince, hledá tedy originální postoje a chování. Postupy při léčbě touto metodou jsou vedeny velmi volně a vyplývají ze situace na jevišti. Pacient hraje svou roli ve hře a terapeut, který terapii vede, má taktéž své obsazení a pacienta vede. Pokud podstupujeme psychoterapii, tak pacient hraje svou vlastní osobu, ale v dramaterapii tomu tak není, jsou zde zastoupené projektové role.

Hlavním cílem uvedené terapie jsou velmi různé, záleží s jakou klientelou se dostaneme do styku. Tedy pokud máme například dítě, které trpí poruchou autistického spektra, je hlavním cílem změnit jeho projevy chování. Přístup terapeuta musí být zaměřen hlavně na oční kontakt, používat jako nástroj svůj hlas, nebo například pozorovat se v zrcadle. U lidí pokročilého věku je prioritou procvičování paměti, tímto tak předcházíme Alzheimerově chorobě. Zaměřujeme se také na to, abychom tyto lidi podpořili morálně, říct jim, co v životě vše dokázali a ukázat jim, že i život ve stáří má smysl.

Podle Mazalové (1999) se k hlavním cílům dramaterapie připisuje usměrňování nebo redukování tlaků, napětí, rozvíjení soucítění s druhými – empatie, rozvíjíme obrazotvornost, tvořivost – kreativitu, zaměřujeme se na odstranění komunikačních bariér, začlenění osoby, podporujeme sebedůvěru a mnohé další.

Z níže uvedeného výčtu klientely je zřejmé, že dramaterapie má velmi široký záběr.

- Skupina, která má největší zastoupení jsou osoby s mentálním postižením
- osoby s poruchou autistického spektra
  - Osoby s poruchami chování
  - pacienti, kteří absolvují psychiatrickou léčbu
  - osoby, které vykonávají trest a tak dále.

Známa dramaterapeutka pocházející z Kalifornie popisuje cíle dramaterapie následně:

- Zvýšení integrace do společnosti
- Naučit pacienta uvolnit se

- Pomoci mu při ovládnání svých emocí
- Ukázat, že v životě není pouze jen jedna role, ale jejich zastoupení je pestré
- Snažíme se také o rozvoj představitivosti pacienta a jeho soustředěnosti
- Posilujeme jeho sebedůvěru, úctu k sobě samému, navyšujeme intrapersonální integraci
- Naučit se žít sám se sebou, tedy vyrovnat se se svým omezením a uvědomit si své možnosti.

Základním prostředkem dramaterapie je improvizace. Improvizaci uvádíme proto, že mnohem lépe z klienta odráží jeho spory, umožňuje uvolnit svůj aktuální stav a cítění, je nespoutaná a lze ji kombinovat s různými rolemi.

Z níže uvedeného výčtu klientely je zřejmé, že dramaterapie má velmi široký záběr. Skupina, která má největší zastoupení jsou osoby s mentálním postižením, dále osoby s poruchou autistického spektra, s poruchami chování, pacienti, kteří absolvují psychiatrickou léčbu, osoby, které vykonávají trest a tak dále.

Renée Emunah stavila také 4 nejběžnější důvody pro vedení improvizací dramaterapeutem:

1. Důvod – odhalení za pomoci symboliky obsazenost klienta, pomáhá to tak terapeutovi zjistit o dané osobě více
2. Důvod – objevování nového chování, jde o objevování nových rozměrů chování a emočních reakcí
3. Důvod – pomáhá klientovi ovládat své emoce
4. Důvod – pokud se při hře objeví nějaká traumata z dřívějších dob, najde své zastoupení terapeut jako jakýsi rodič, který je pozitivně naladěný, chápe traumatizovanou osobu a jeví o ni starost

Jako další nástroje dramaterapie bychom mohli jmenovat příklad cvičení, která se zaměřují na mimiku jedince, mýty a příběhy, pracování s textem, líčení postav, maskování, loutkové či maňáskové divadlo, pohybovou aktivitu. Lze také použít simulování a charakterizování čehosi.

Valenta (1999), ve své knize uvádí několik prostředků, v následujících řádcích si je popíšeme.

1. Prostředek – Katarze: jedná se o zdravující účinek, snaží se tedy pacienta odprostit od negativních emocí, stresu, a jiných negativních stavů.
2. Prostředek – Abreakce: je to prostředek zabývající se dosažením předchozího prostředku, tedy katarze. Hlavní náplň spočívá v odreagování se od emocionálních zážitků.
3. Prostředek - Kreativní emotivní zkušenost: tuto zkušenost získává pacient, při prožití situace.
4. Prostředek – hra v roli: V uvedeném prostředku vstupujeme do jednotlivých rolí, které můžeme prožívat nebo také nahlédnout na status společnosti, ze kterého vycházíme a je kterého není možno v běžném životě dosáhnout, popřípadě to není bezpečné. To může vézt ke korekci emoční zkušenosti a napomoci tak k socializaci léčené osoby
5. Skupinová dynamika – je pátým prostředkem. Jde o dění ve skupině a interakci, které využíváme k terapeutickým účelům. Využíváme hlavně cíle a normy skupiny, zastoupení sociálního obsazení ve skupině, a jiné.
6. Distancování – ve volném překladu jde o odstup, v dramaterapii to znamená, že je pacientovi jednak prožívat svou roli, tak i zachovat si nadhled.
7. Rituály – Můžeme je použít k tomu, aby se pacient vyrovnal s nepříjemnou situací nebo zkušeností z dob dřívějších. Slouží také k transformaci, tedy navrácení se zpět z dramaterapeutické léčby do běžného života – na konci lekce, nebo jiné aktivity například hraní v roli a jiné.



8. Dramaterapeutický projekt - jedná se spíše o formu než prostředek dramaterapie. Je to útvar, který je sestaven na základě nějaké struktury, která má provázané techniky, které se zaměřují na nějaký cíl. V tomto projektu používáme prostředky katarze, pracujeme také s napětím nebo gradací. Velmi často se setkáváme s detailním naplánováním a direktivním řízením.
9. Vývojové proměny – jde o metodu kterou vytvořil D. R. Johnson využívající spontánní improvizaci, při které je terapeut zapojen do dění ve skupině. Z pravidla nemůžeme jasně určit cíl, předpokládá se totiž, že se z pacienta dostanou části, o kterých ani on sám neví, poté se snažíme rozpoznat a přijmout pacienta neboli klienta.
10. Takzvaný Fenomén „jako“ – jde o práci s fikcí, která je akceptována. Předstírání pomáhá navodit atmosféru, která je pro terapii bezpečná a tím navyšujeme odvalu pacienta vcítit se do role (Ne to nejsem já, je to jen role), tímto způsobem je mu umožněno skrýt se za svou postavu. Je mu teda umožněno jednat tak jak by se v běžném životě neodvážil. Pokud hrajeme, že jsem „jako“ nemusíme se obávat výsledků, důsledků našeho jednání. Je nám umožněno jakkoli experimentovat a volit různé varianty chování, je také dovoleno vstoupit do dalších rolí a situací, které nás v běžném životě nějakým způsobem ohrožují. Emoční zkušenosti, jsou přitom v naprostém souladu s realitou.

Dramaterapie je tedy vhodná pro všechny typy klientů.

## **4 ZÁSADY PŘEVÝCHOVNÉHO PROCESU**

Mezi zásady převýchovného procesu řadíme pedagogický optimismus, výchovu kladným způsobem, další zásadou je pedagogický takt doporučující aspirovat o maximálně možnou objektivitu u práce s dítětem a posledním bodem je zásada

ostrážitosti. V této zásadě, zásadě ostrážitosti. Jde hlavně o to, aby vychovatel věděl, kde a co dělají jeho svěřenci. Do zásad bychom mohli zařadit i formy a prostředky převýchovného procesu – hra, práce, režim, prostředí a formy. Každá hra má svá pravidla, která se musí dodržovat u prostředků převýchovné práce, jde hlavně o to naučit sám sebe ovládat, zvládat svou výbušnost, pomocí her se snažíme přejít únavu, vede k motivaci, povzbuzuje empatii. Samozřejmostí je účast pedagoga, který vše směřuje správným směrem (podle pravidel) a může ovlivňovat průběh hry, pokud nastanou nějaké situace, které ke hře nepatří. Druhým prostředkem je práce, která je mnohdy více účinná v místech, kde jiné prostředky nepomohly. Při fyzické práci se aktivně rozvíjí charakter, vede k vytrvalosti a svědomitosti, musí být smysluplná. Snažíme se ale eliminovat tedy zabraňovat trestům formou práce. Jako třetí prostředek uvedeme režim.

Režim by se dal vysvětlit jako denní program, který se nám den za dnem opakuje. Ve společnosti režim známe spíše pod pojmy návyk společenské etikety a zvyků, hygieny a další. Čtvrté máme prostředí, kam řadíme umístění ústavu, vybavení – nejen hmotné, ale i zaměstnanecké a podílení se dítěte na vnitřním charakteru zařízení.

Jako formy uvádí Slomek (2010):

- výchovně vzdělávací činnost, její promyšlenost a přínos pro dítě, motivační ladění, celá šíře vlivu řízených zájmových aktivit;
- vzdělávací jednotky (výuka ve škole při zařízení, profesní příprava apod.);
- výchovné jednotky (výchova mimo vyučování v celé šíři, víkendové a jiné aktivity, činnost jednotlivých skupin, letní prázdninová činnost);
- specifické formy (komunita, celoustavní shromáždění, veřejně prospěšná činnost, účast na olympiádách a soutěžích – sportovní olympiády speciálních výchovných zařízení, přehlídky zájmové umělecké činnosti apod.).

#### **4.1 Diagnostika a sekundární diferenciac**

*„Diagnostika následuje či předchází umístění (DÚ, SVP, PPP). Cílem je určit rozsah narušení, provádí se týmově. Diagnostické záměry jsou podkladem výchovné prognózy a ta je základem sekundární diferenciac, kterou rozumíme přijetí dalších opatření*

*výchovného rázu, následně případné umístění do návazných (po DÚ) zařízení či eventuelní návrat při ukončení dobrovolných pobytů.*“<sup>7</sup> (Slomek, 2010, s. 40)

## **4.2 Následná péče**

Jedná se pozorování jedince poté, co dokončil ústavní nebo ochrannou výchovu a odešel ze školního prostředí. Máme na mysli pomoc při hledání pracovního zařazení, pomoci při chůci vrátit se zpět do školy a jiné.

Při užití metod mravní výchovy bereme v potaz řadu faktorů:

- Osobnost člověka, který léčí (vychovatel, etoped, učitel...)
- Důležité je, aby i výchovní pracovníci měli stejný názor
- pestrý program
- spolupracování speciálního pedagoga nejen s dětmi ve skupině, ale i s jednotlivci (individualita)
- pouto k rodině

Nejvíce používáme metody přesvědčování.

Přesvědčování dělíme na slovní a přesvědčování činitelem. U slovních máme na mysli způsoby komunikace a u činitele používáme i vlastní osobu k příkladu. Další je metoda organizace chování – osvojování návyků až jejich zautomatizování. Metoda stimulace chování, do které zahrnujeme pochválení a důvěru. Jako poslední uvedeme formu donucení, do které zahrneme morální přinucení, využití veřejného mínění, podmíněné chování.

---

<sup>7</sup> SLOMEK, Z. *Etopedie*. 1. vyd. Praha:UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA, 2010. ISBN 978-80-86723-84-6.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 1 UVEDENÍ DO VÝZKUMU, HYPOTÉZY

Jako vymezení cíle jsem si stanovila, jak jsem již uvedla v úvodu práce, shrnutí terapeuticko formativních přístupů (terapií) ve výchovných zařízeních, konkrétně ve výchovných ústavech a dětských domovech se školou, a také přípravu a odbornou kvalifikaci zaměstnanců (vychovatelů, učitelů) a poukázání na aplikaci terapeuticko formativních přístupů v současnosti.

Pro snazší vyplňování dotazníku jsem využila webovou stránku [www.survio.com](http://www.survio.com), která se zabývá zpracováním a vyhodnocením dotazníkového šetření. Následně jsem využila grafy, které jsem si dle vlastní potřeby upravila.

Na základě zkoumání zmiňované problematiky jsem v průběhu příprav výzkumu vyhotovila níže uvedené hypotézy:

- Hypotéza 1:** Odborná praxe pracovníků ve VÚM a DDŠ, kteří se zabývají TFP, je dostatečná, tzn. je vyšší než 5 let.
- Hypotéza 2:** Pracovníci zabývající se TFP souvisle pracují na prohlubování svých praktických i teoretických dovedností v daném oboru.
- Hypotéza 3:** VÚM a DDŠ aplikují různé formy terapií, tzn. používají většinu dostupných terapií pro léčbu pacientů.

## 2 METODOLOGIE VÝZKUMU

V rámci vypracování bakalářské práce jsem provedla výzkumné šetření v níže uvedených dětských domovech se školou a výchovných ústavech.

Oslovená zařízení:

- Výchovný ústav, dětský domov se školou, základní škola, střední škola a školní jídelna, Místo

- Výchovný ústav, dětský domov se školou, středisko výchovné péče, základní škola střední škola a školní jídelna, Boletice nad Labem
- Výchovný ústav, dětský domov se školou, základní škola, střední škola a školní jídelna, Kostomlaty pod Milešovkou
- Výchovný ústav, dětský domov se školou, základní škola, střední škola a školní jídelna, Hostouň
- Výchovný ústav a středisko výchovné péče, Pšov
- Výchovný ústav, Velké Meziříčí
- Výchovný ústav, Střílky
- Výchovný ústav, střední škola a středisko výchovné péče, Hostinné
- Výchovný ústav, střední škola a školní jídelna, Višňové
- Výchovný ústav, dětský domov se školou, ZŠ, SŠ a ŠJ, Žlutice
- Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna, Liběchov
- DDŠ Slaný, Středisko výchovné péče, dětský domov se školou, dětský domov a základní škola, Dobřichovice
- Dětský domov se školou a základní škola, Těrlicko - Horní Těrlicko
- Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna, SEDLEC – PRČICE
- DDŠ a ZŠ, Kostelec nad Orlicí
- Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna, Bystřice pod Hostýnem
- Dětský domov se školou, Základní škola a školní jídelna, Vrchlabí
- Dětský domov se školou, Chrudim
- Dětský domov se školou, základní škola a školní jídelna, Veselíčko
- Dětský domov se školou, středisko výchovné péče a základní škola, Býchory

Jako metodologii jsem použila kvantitativní výzkumnou metodu, tedy dotazník. Jedná se o formu písemného dotazování respondentů, kteří odpovídají na položené dotazy – otázky. Otázky dělíme ještě na tři druhy – uzavřené, otevřené a polouzavřené. V této práci se nenachází dotazník, který není nijak standardizován, ale jde o otázky sestavené na základě tématu a cíle práce. V následujících řádcích si popíšeme jednotlivé formy otázek.

V uzavřených otázkách má respondent jasně dané odpovědi od dotazujícího se, ze kterých si vybírá. Hlavní je, aby dotazující se znal velmi dobře danou problematiku, aby

ve svých odpovědích uvedl všechny možné varianty, které mohou nastat. Výhodu takových otázek je, že odpovědi jsou jasné dané, tudíž je vyhotovování, zpracovávání, dotazníku snazší.

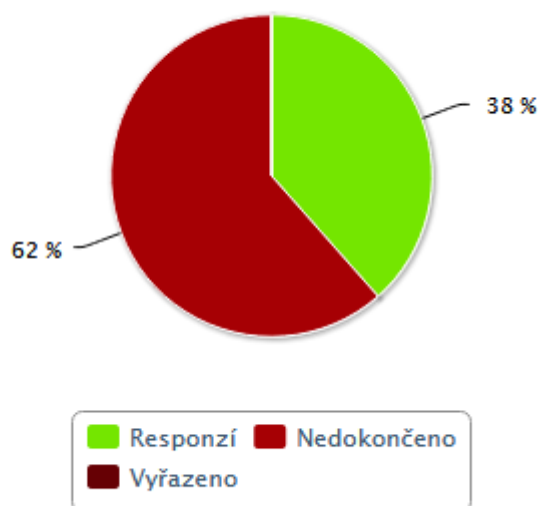
Zcela opačná je varianta otevřených otázek, u těch nejsou jasné dané odpovědi, ale respondent odpovídá podle vlastního uvážení. U tohoto druhu otázek je mnohem těžší vyhodnocení výsledků.

U polouzavřených, taktéž se můžeme setkat s pojmem polootevřené, se jedná o kombinaci předchozích dvou druhů. Nabízí tedy respondentům jak jasné dané odpovědi, tak i možnost sami se vyjádřit. Ve svém dotazníku jsem použila otázky uzavřené, ale i otevřené, aby měli respondenti prostor se vyjádřit.

### 3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Prostřednictvím internetového dotazníku jsem oslovila celkem 20 zařízení – 10 dětských domovů se školou (dále jen DDŠ) a 10 výchovných ústavů (dále jen VÚM). Plně vypracovaných odpovědí se vrátilo 15. Tedy návratnost činila 38%.

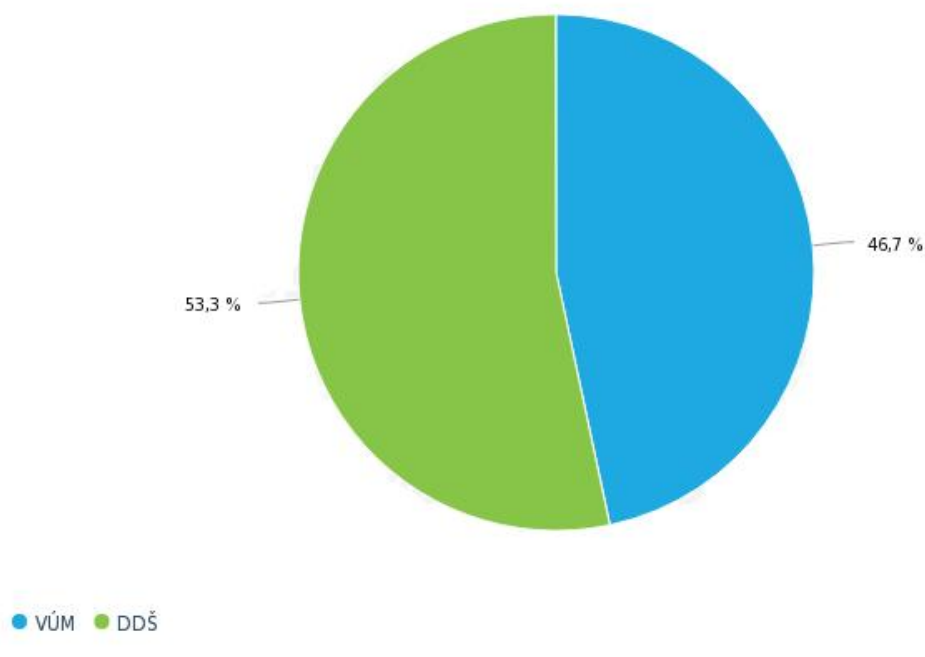
Graf 1 – Procentuelní znázornění návratnosti odpovědí



Zdroj: autor práce

V první otázce dotazníku jsem zjišťovala z jakého převýchovného zařízení respondent je. Z údajů, které vyplynuly u dané otázky, je zřejmé, že 7 respondentů, tedy 46,7% je z VÚM a 8 respondentů, to je 53,3% je z DDŠ. Výsledky jsou v grafickém znázornění v grafu číslo 2.

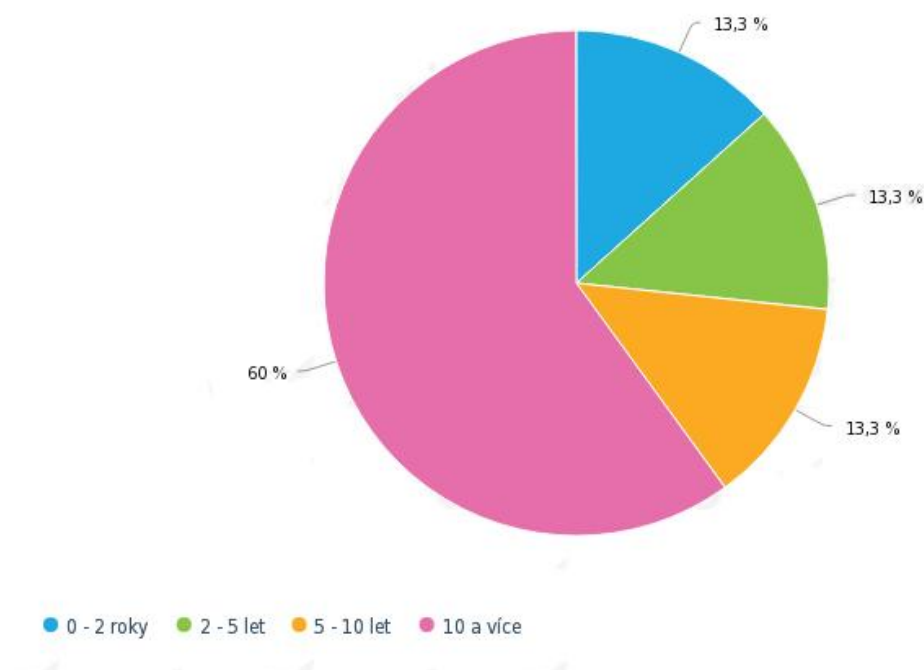
Graf 2 – Dotazovaná zařízení



Zdroj: autor práce

Druhá otázka se zaměřovala na fakt, jak dlouho trvá praxe respondenta. Jednalo se opět o otázku uzavřenou s možnostmi odpovědí 0-2 roky, 2-5 let, 5-10 let nebo 10 a více let. V procentuelním vyjádření jde o 13,3%, 13,3%, 13,3% a 60%. Výsledky jsou interpretovány v grafu číslo 3.

Graf 3 – Délka praxe respondenta

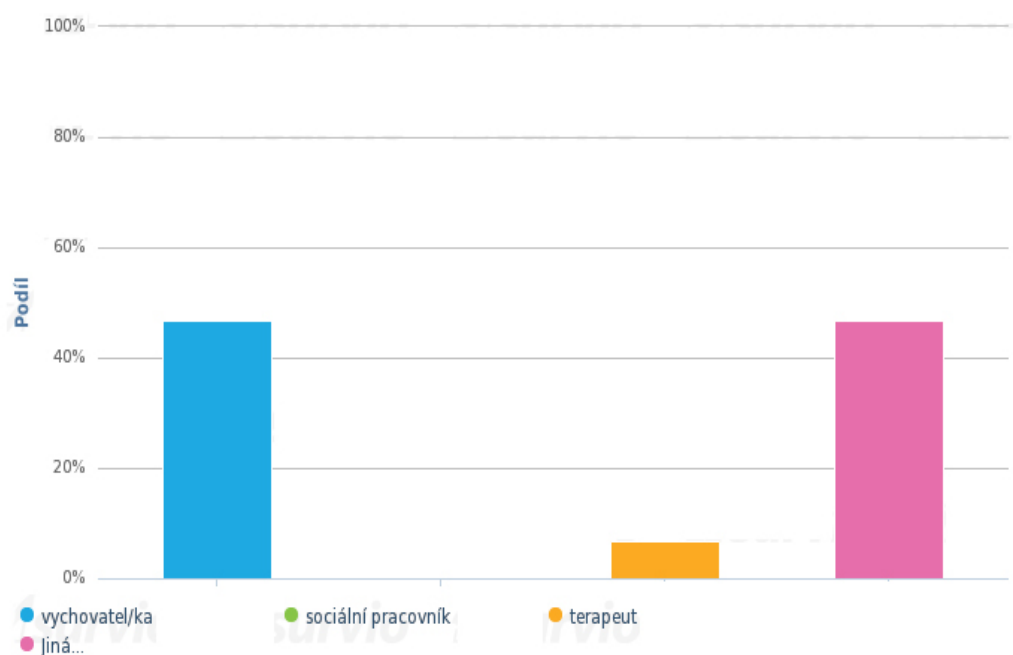


Zdroj: autor práce

Třetí charakteristikou jsem zjišťovala na jaké pozici respondent pracuje. Zda se jedná o vychovatele / vychovatelku, sociálního pracovníka, terapeuta nebo jinou pozici. V této otázce jsem volila formu pozavřených otázek, u poslední odpovědi (jiná) respondenti dopsali svou pracovní pozici. V číselném vyjádření se jedná o 7 responzí z pozice vychovatel/ka to činí 46,7%. Z postu sociálního pracovníka nebyla žádná odpověď. Terapeut odpověděl 1 (6,7%) a na jiné pozici pracuje 7 dotazovaných (46,7%). Jedná se o pozice vedoucího vychovatele, ředitele, ředitelku etopeda. Viz graf číslo 4.



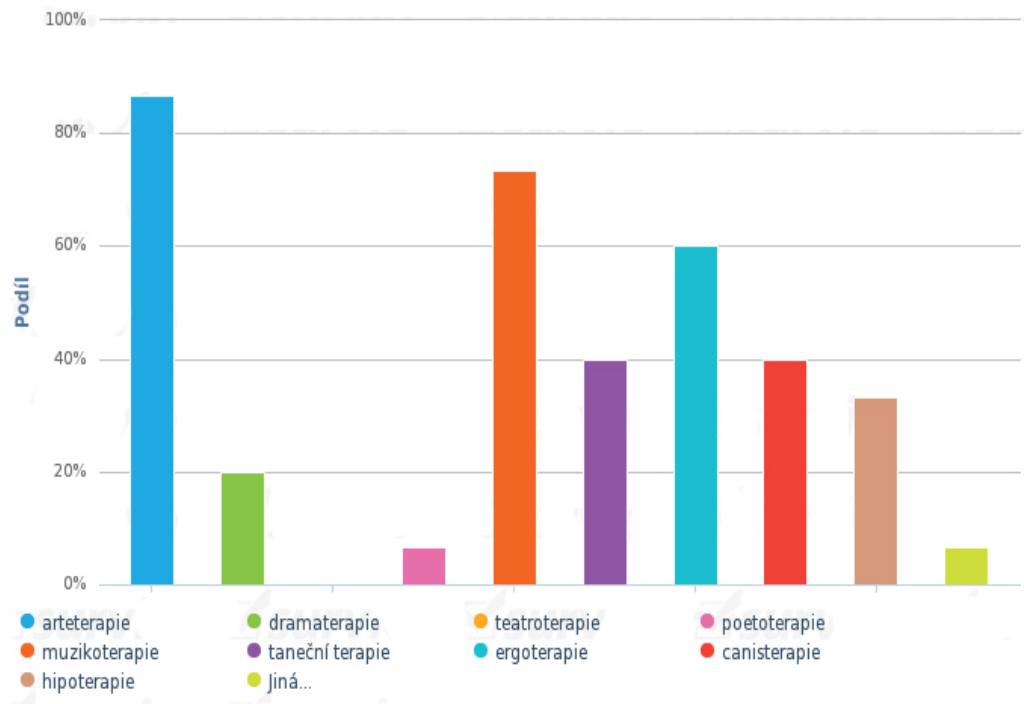
Graf 4 – Pracovní pozice respondenta



Zdroj: autor práce

V grafu číslo 5 si znázorníme odpovědi na otázku - „Jaké druhy terapií používáte?“ Na výběr bylo z 10 odpovědí (arteterapie, jiná, dramaterapie, teatroterapie, poetoterapie, muzikoterapie, taneční terapie, ergoterapie, canisterapie nebo hipoterapie). U varianty „jiná“ se vyskytla pouze jedna odpověď a to psychoterapie.

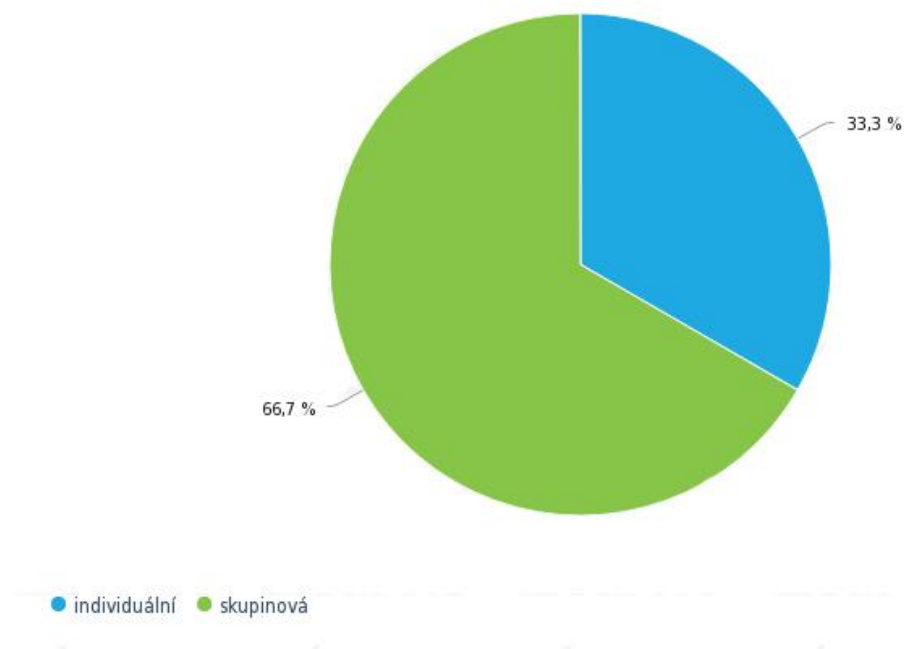
Graf 5 – Používané terapie



Zdroj: autor práce

U dotazovaných bylo zjišťováno, jaká forma terapie je častější, tedy která převažuje. Možnost odpovědi byla buď skupinová nebo individuální. U individuální formy se objevilo 5 responzí v procentuelním vyjádření jde o 33,3% a skupinové 10 responzí to je 66,7%. Viz graf 6.

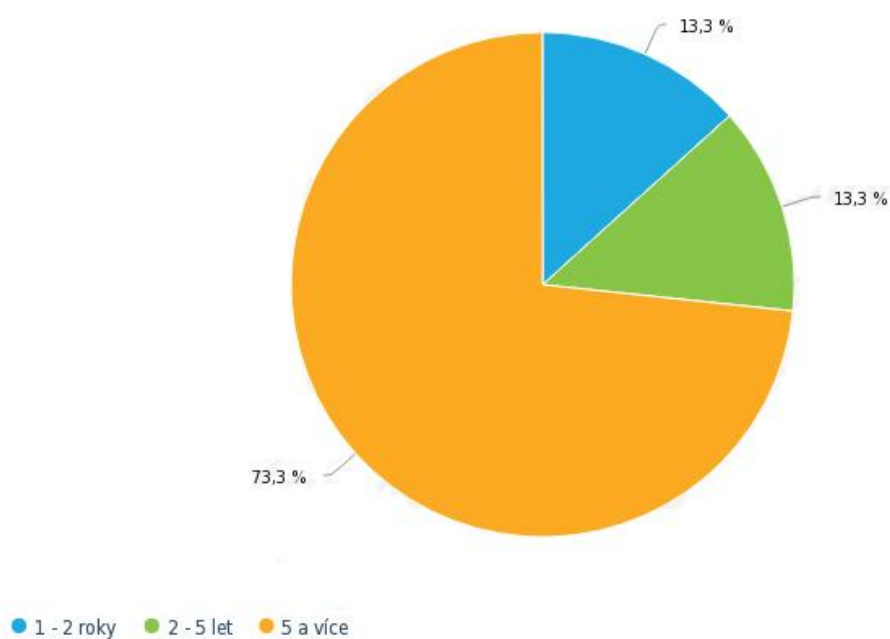
Graf 6 – Formy terapií



Zdroj: autor práce

U otázky, která se zabývala délkou trvání terapií v uvedených zařízeních, byly na výběr tyto odpovědi... 1-2 roky v této možnosti je procentuelní podíl 13,3% u možnosti 2-5 let také 13,3% a v poslední možné odpovědi 5 a více bylo zastoupeno 73,3%. Grafické znázornění nám ukazuje graf číslo 7.

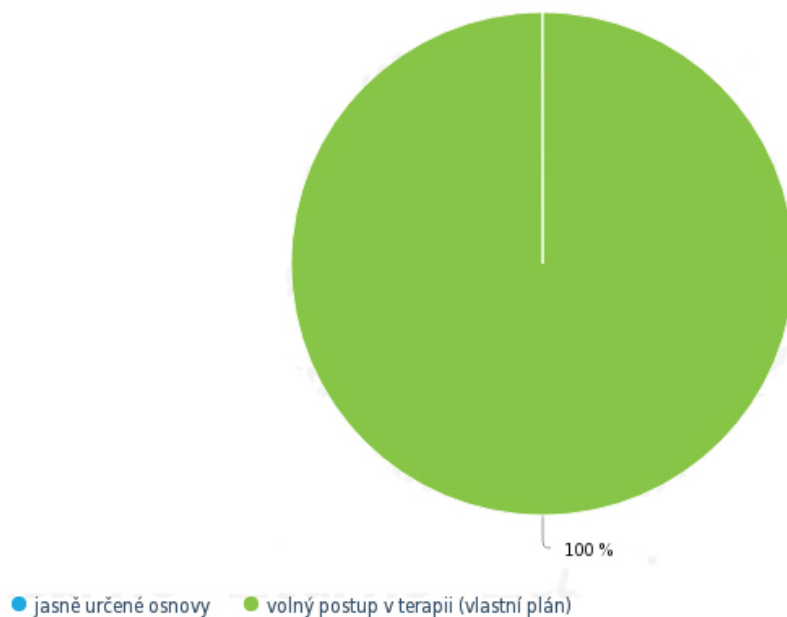
Graf 7 – Délka trvání věnování se terapiím.



Zdroj: autor práce

V otázce ve které jsem se ptala na to , zda jsou využívány jasně určené osnovy nebo jestli je volen vlastní postup při aplikování terapie, byla odpověď jednoznačná, tedy všech 15 responzí (100%) bylo ve variantě volný postup v terapii, viz graf 8.

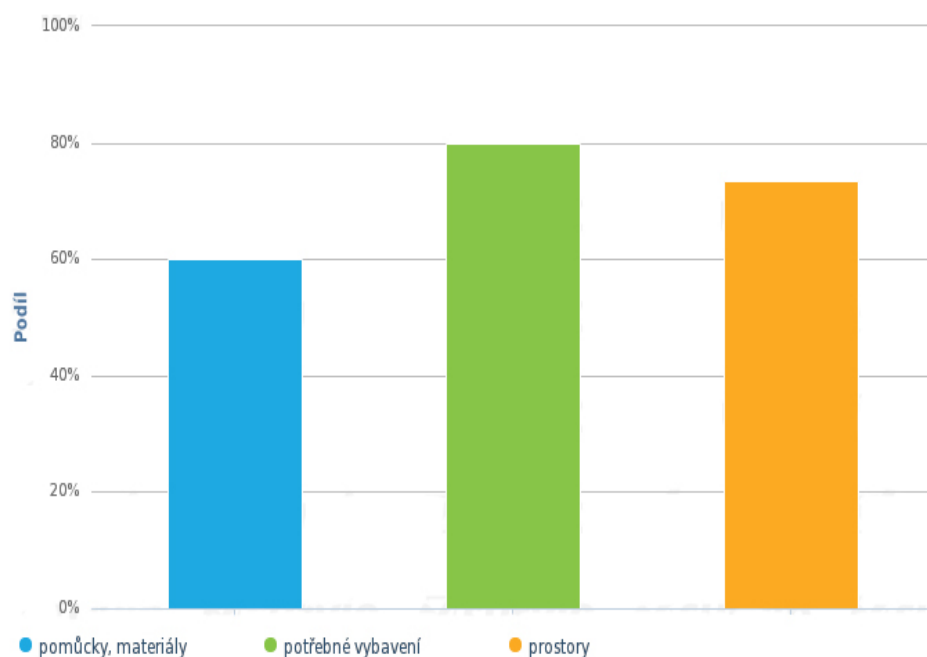
Graf 8 – Postup v terapii



Zdroj: autor práce

V dnešní době se potýkáme s faktem, že většina zařízení mívá nedostatek prostředků nebo prostorů k výkonu své práce, mířila má otázka tímto směrem tedy „Máte dostatek prostředků pro vykonávání terapií?“ Na výběr byly tři odpovědi – pomůcky a materiály, vybavení a prostory. Devět responzí, 60%, bylo uvedeno u pomůcek a materiálu, 12 responzí (80%) u potřebného vybavení a 11 (73,3%) u prostor. Viz graf číslo 9.

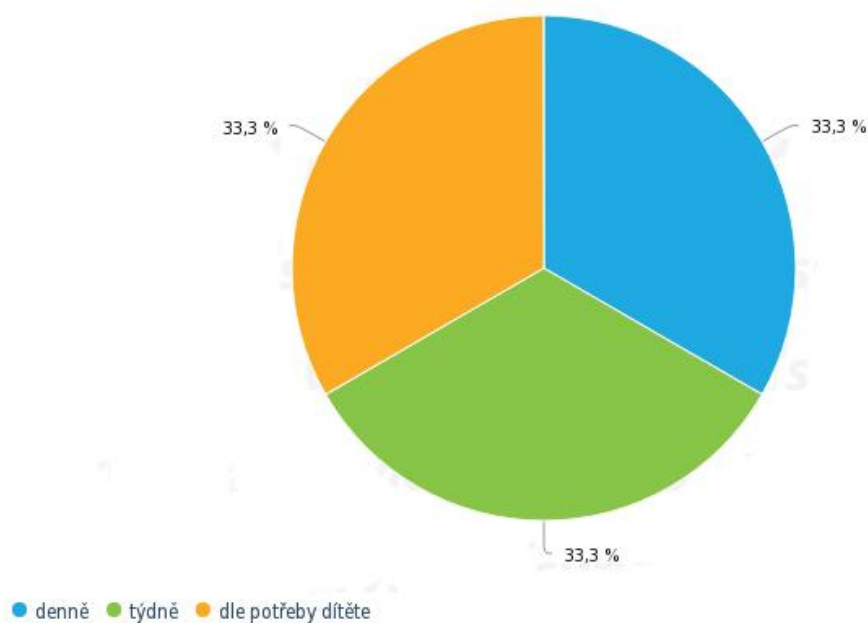
Graf 9 – Prostředky pro výkon terapie



Zdroj: autor práce

Další otázka se zabývá tím, jak často se provozují terapie. Opět bylo na výběr ze tří odpovědí a to denně, týdně nebo dle potřeby dítěte. U každé z možností jsem se setkala se stejným počtem odpovědí, tedy 5 odpovědělo, že terapie probíhá denně 5 týdně a posledních 5 podle potřeby dítěte. Výsledky uvedeme v grafu 10.

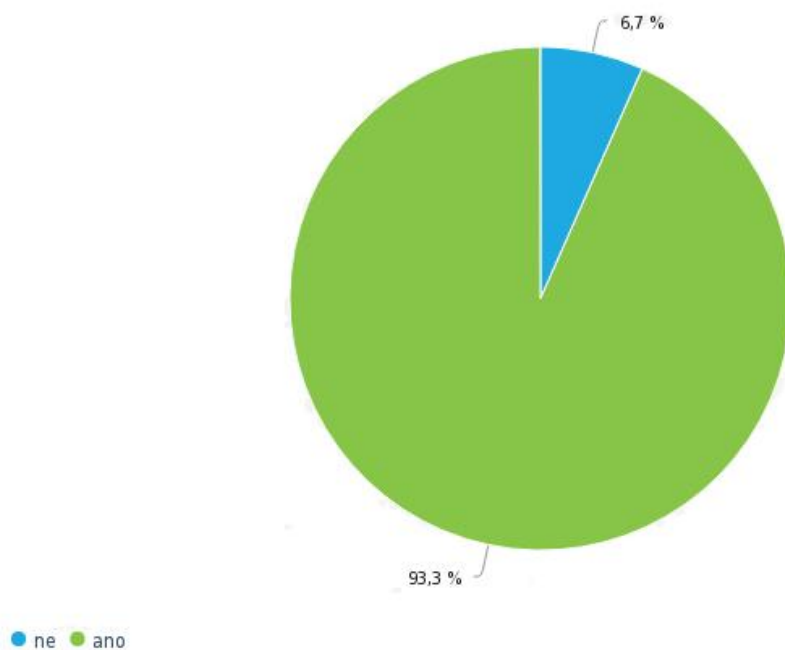
Graf 10 – Provozování terapie



Zdroj: autor práce

Dotaz na pořádání kulturních akcí mne mírně zaskočil, čekala jsem 100% odpověď, že kulturní akce zařízení pořádají, ale není tomu úplně tak. V jedné odpovědi (6,7%) byla odpověď, že kulturní akce s dětmi nepořádají. V dalších 14 odpovědích (93,3%) už byla odpověď kladná. Znázorněno v grafu číslo 11.

Graf 11 – Pořádání kulturních akcí

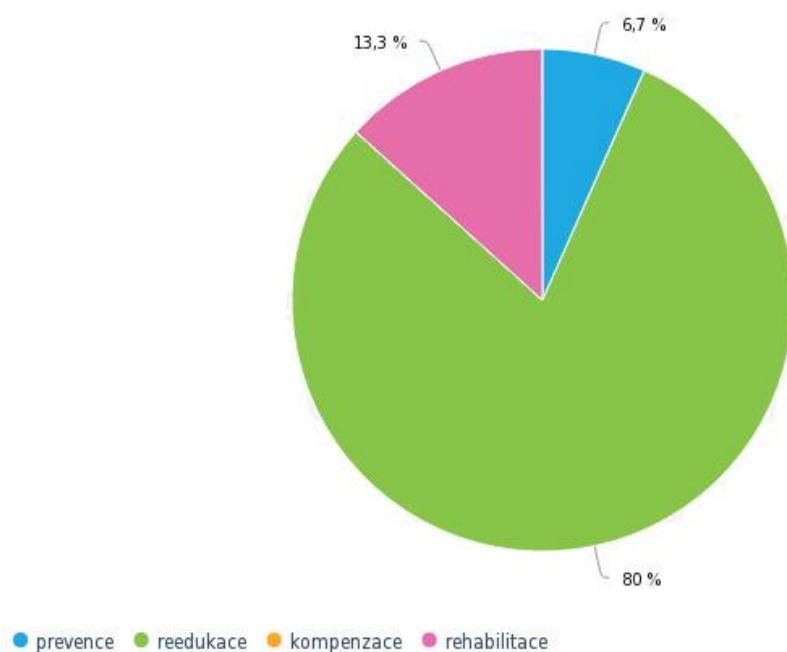


Zdroj: autor práce

U grafu s pořadovým číslem 12 máme znázorněnou časovou náročnost jednotlivých meto převýchovy. Jako fakt se jeví časově nejnáročnější reedukace, ta má zastoupení celých 80%. Druhá v pořadí je rehabilitace se 13,3% a třetí prevence 6,7%. Viz graf 12.



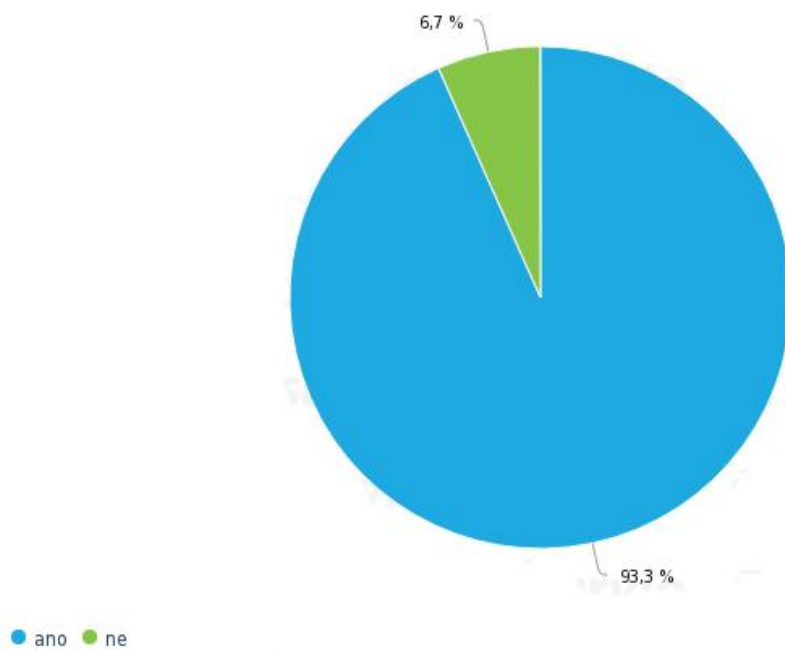
Graf 12 – Časová náročnost metod převýchovy



Zdroj: autor práce

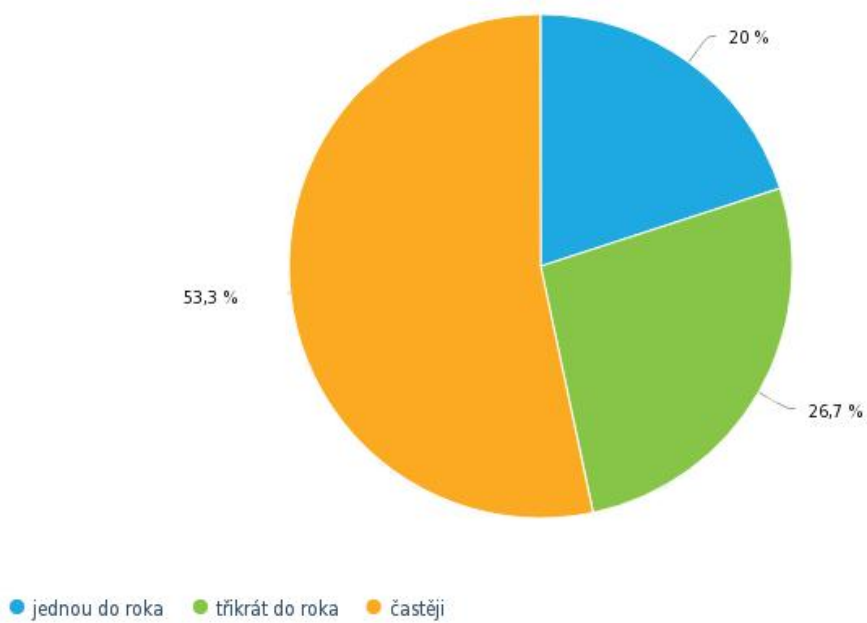
Jako další mne zajímalo, jestli je respondentovi umožněno zúčastnit se školení, viz graf 13 a také jak často toto školení, na prohloubení znalostí terapií, mohou navštěvovat, viz graf 14.

Graf 13 – Možnost účasti na školení



Zdroj: autor práce

Graf 14 – Účast na školení



Zdroj: autor práce

Z výzkumného šetření, kdy byla zvolena forma otevřené odpovědi na otázku „Jak jste spokojeni s výsledky své práce?“ mi z 15 odpovědí vyšlo 10 jasně kladných odpovědí a u 5 jsou pocity smíšené.

V otázce poslední jsem se snažila zjistit, jaká je konkrétně respondentova zásada při aplikaci terapeuticko formativních přístupů (TFP). Až na jednu odpověď, kdy zřejmě respondent nepochopil kladenou otázku, všichni ve stejném slova smyslu odpověděli stejně a to, že hlavní je dodržování zásad a stanovených cílů, individuálně přistupovat ke každému jednotlivci a nikoho do ničeho nenutit.

#### **4 ZÁVĚR VÝZKUMNÉ ČÁSTI, VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ**

Ve výzkumné části jsem se chtěla hlavně dozvědět, jaký je současný stav ve zkoumaných zařízeních a jaké možnosti mají jejich zaměstnanci. Hlavním cílem bylo poukázání na odbornou kvalifikaci pracovníků a poukázat na aplikaci TFP.

První hypotéza zněla: „Odborná praxe pracovníků ve VÚM a DDŠ, kteří se zabývají TFP, je dostatečná, tzn. je vyšší než 5 let.“

Z výsledků šetření vyplývá, že trvání odborné praxe u pracovníků zabývajících se TFP je u 60 % dotázaných vyšší než 10 let, k tomu ještě připočteme 13,3 % pracovníků s trváním praxe v rozmezí 5 – 10 let. Z toho vyplývá, že celých 73,3 % pracovníků má praxi delší než 5 let. Z toho vyvozujeme, že hypotéza H1 byla vyhodnocena jako kladná.

Hypotéza H2 zní takto: „Pracovníci zabývající se TFP souvisle pracují na prohlubování svých praktických i teoretických dovedností v daném oboru.“

Z výsledků šetření vyplývá, že se 93,3 % pracovníků v oboru pravidelně zúčastňuje školení. V detailu hovoříme o 20 % pracovníků, kteří se účastní školení jednou do roka, 26,7 % pracovníků navštíví školení minimálně třikrát do roka a 53,3 % pracovníků je účastno školení častěji, než třikrát ročně.

Tímto shrnutím hodnotíme hypotézu H2 jako ověřenou.

Třetí hypotéza má toto znění: „VÚM a DDS aplikují různé formy terapií, tzn. používají většinu dostupných terapií pro léčbu pacientů.“

Z vyhodnocení dotazníku vyplynulo, že jedinou běžnou terapií, kterou nepoužilo žádné z dotazovaných zařízení, je teatroterapie.

Arteterapii používá 86,7 % zařízení. Druhé nejvyšší zastoupení má muzikoterapie s 73,3 %. Třetí v pořadí je ergoterapie s 60 %.

Další druhy terapií jsou zařízeními používány v rozmezí 6,7 % - 40 %.

Hypotéza H3 je ověřena.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem teoretické části byl popis terminologie využívané u terapeuticko formativních přístupů, dále jsme si popsali jednotlivé druhy terapií a poruch chování. Také jsme se věnovali převýchovnému procesu a jeho metodám a mnohému dalšímu.

V praktické části, jak je výše uvedeno, jsme se věnovali faktu, jaký je současný stav ve zkoumaných zařízeních. Dalším bodem bylo poukázání na aplikování terapeuticko formativních přístupů.

Hlavními metodou výzkumu bylo dotazníkové šetření. Na základě analýzy výsledků jsme dokázali vyhodnotit, jaké druhy terapií jsou v našich zařízeních používány, jaká je odborná praxe klíčových pracovníků, kteří se zabývají TFP a také jsme dokázali zachytit jejich další rozvoj v dané oblasti.

Z analýzy výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že v oboru působí pracovníci s dostatečnou délkou praxe, kteří neustále prohlubují své teoretické a praktické znalosti a dovednosti, a že jsou v praxi používány jednotlivé druhy terapií v širokém zastoupení.

Při psaní bakalářské práce jsem se dozvěděla nové poznatky. A cíle, které jsem si stanovila, se mi naplnily.

## SEZNAM ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: Vymezení současné problematiky*. Brno: Masarykova Univerzita, 2007, 128 s. ISBN 978-80-210-3613-0

DAVID, R. *Práva dítěte: Úmluva o právech dítěte a její charakteristika, Mezinárodní ochrana práv dítěte a další dokumenty, Rodina a základ rodinného práva*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1999, 175 s. ISBN 80-7182-076-8

GRONEMEYER, A. *Divadlo*. Brno: Computer press, 2004. ISBN 80-251-0208-4

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-7178-303-x

LANGMEIER, J., K. BALCAR a J. ŠPITZ. *Dětská psychoterapie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000, 431 s. ISBN 80-7178-381-1

MRÁZOVÁ, E. *Úvod do studia speciální pedagogiky*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP v Ústí nad Labem, 1998, 95 s. ISBN 80-7044-168-2

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 295 s. ISBN 80-244-1075-3

PAUKERTOVÁ J.a kol. *Pedagogika. Učební texty*. Stráž pod Ralskem: IV VS ČR, 2001

SLOMEK, Z. *Etopedie*. Vydání I. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010, 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3

SVOBODA, P. *Poetoterapie*. Olomouc : UP, 2007. 187 s. ISBN 978-80-244-1682-3

ŠVARCOVÁ, E. *Úvod do etopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, 107 s. ISBN 80-7041-449-9

VALENTA, M. 2001. *Dramaterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-586-5

VELEMÍNSKÝ, M., ed. *Zooterapie: Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Nakladatelství Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6

## Seznam použitých zahraničních zdrojů

MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapia*. Bratislava: Humanitas, 1999. ISBN 80-968053-0-4

## Seznam použitých internetových zdrojů

HUBÁČKOVÁ, M. *Možnosti využití poetoterapie v domovech pro osoby se zdravotním postižením* [online]. Olomouc, 2009 [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/c4aope/57986-349614576.pdf>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

HUBAČOVÁ, L. *Resocializační proces ve věznicích zemí Evropské unie* [online]. Brno, 2009 [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/10395/huba%20Dov%20A1\\_2009\\_dp.pdf?sequence=1](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/10395/huba%20Dov%20A1_2009_dp.pdf?sequence=1). Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Ministerstvo vnitra České republiky. *Mvcr.cz* [online]. Praha, ©2018 [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <https://cse.google.com/cse?cx=015489265366623571386%3Aizzrwwg3bmqm&q=%20BAstavn%20AD+v%20BDchova&ok.x=8&ok.y=1&ok=ok#gsc.tab=0&gsc.q=%20BAstavn%20AD%20v%20BDchova&gsc.page=1>

NEVĚŘILOVÁ, R. *Hipoterapie – léčba prostřednictvím koní* [online]. Zlín, 2009 [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/10692/nev%20C4%9B%20C5%99ilov%20A1\\_2009\\_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/10692/nev%20C4%9B%20C5%99ilov%20A1_2009_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

POLÁČEK, B. *Metody užívané při resocializačním procesu ve věznicích* [online]. Brno, 2014 [cit. 2018-02-02]. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/27947/pol%20A1%20C4%8Dek\\_2012\\_dp.pdf?sequence=1](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/27947/pol%20A1%20C4%8Dek_2012_dp.pdf?sequence=1). Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

POLÍNEK, M. D. a M. RŮŽIČKA. *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramatiky* [online]. Olomouc: P-centrum, 2013 [cit. 2018-02-28]. ISBN 978 - 80 - 905377 -1- 2. Dostupné z: <http://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2014/10/u%20C4%8Debnice.pdf>

SPISAROVÁ, L. *Canisterapie jako léčebná metoda ve speciálně pedagogické péči* [online]. Brno, 2008 [cit. 2018-02-28]. Dostupné z:

[https://is.muni.cz/th/189736/pedf\\_b/bakalarska\\_prace\\_-\\_Lenka\\_Spisarova.pdf](https://is.muni.cz/th/189736/pedf_b/bakalarska_prace_-_Lenka_Spisarova.pdf).

Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

The National Association for Poetry Therapy : History [online]. 2005-2008 [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: <URL: <http://poetrytherapy.org/history.html>>

Vytvořit dotazník zdarma. *Survio.com* [online]. Brno, c2012-2018 [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs>



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Procentuelní znázornění návratnosti odpovědí.....	46
Graf 2: Dotazovaná zařízení.....	47
Graf 3: Délka praxe respondenta.....	48
Graf 4: Pracovní pozice respondenta.....	49
Graf 5: Používané terapie.....	50
Graf 6: Formy terapií.....	51
Graf 7: Délka trvání věnování se terapiím.....	52
Graf 8: Postup v terapii.....	53
Graf 9: Prostředky pro výkon terapie.....	54
Graf 10: Provozování terapie.....	55
Graf 11: Pořádání kulturních akcí.....	56
Graf 12: Časová náročnost metod převýchovy.....	57
Graf 13: Možnost účasti na školení.....	58
Graf 14: Účast na školení.....	58

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník.....	67
---------------------------	----

## **Příloha A - Dotazník**

### **Dotazník pro pracovníky výchovného ústavu a dětského domova se školou**

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplněním následujícího dotazníku, který bude součástí praktické části v mé bakalářské práci. Předem děkuji za odpovědi.

---

#### **1. V jakém z uvedených zařízení pracujete?**

- VÚM
- DDŠ

#### **2. Jak dlouhá je Vaše praxe v daném zařízení?**

- 0 - 2 roky
- 2 - 5 let
- 5 - 10 let
- 10 a více

#### **3. Jaká je Vaše pracovní pozice?**

- vychovatel/ka
- sociální pracovník
- terapeut
- Jiná... (napište jaká)

#### **4. Jaké druhy terapií využíváte?**

- arteterapie
- dramaterapie
- teatroterapie
- poetoterapie
- muzikoterapie
- taneční terapie
- ergoterapie
- canisterapie
- hipoterapie
- Jiná... (napište jaká)

#### **5. Která forma terapie převažuje?**

- individuální
- skupinová

#### **6. Kolik let se Vaše zařízení věnuje terapiím?**

- 1 - 2 roky
- 2 - 5 let
- 5 a více

## **7. Při terapii využíváte?**

- jasně určené osnovy
- volný postup v terapii (vlastní plán)

## **8. Máte dostatek prostředků pro vykonávání terapií?**

- pomůcky, materiály
- potřebné vybavení
- prostory

## **9. Jak často provozujete terapie ve Vašem zařízení?**

- denně
- týdně
- dle potřeby dítěte

## **10. Pořádáte kulturní akce s dětmi?**

- ne
- ano

## **11. Která metoda převýchovy je časově nejnáročnější?**

- prevence
- reedukace
- kompenzace
- rehabilitace

**12. Je Vám umožněno zúčastnit se školení, které prohlubuje znalosti terapií?**

- ano
- ne

**13. Jak často máte možnost se školení zúčastnit?**

- jednou do roka
- třikrát do roka
- častěji

**14. Jak jste spokojeni s výsledky své práce?**

**15. Jaké jsou konkrétně Vaše osobní zásady aplikace terapeuticko-formativních přístupů?**

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Markéta Pešulová

**Obor:** Speciální pedagogika – vychovatelství

**Forma studia:** denní studium

**Název práce:** Význam a využití vybraných terapeuticko formativních přístupů ve výchovném procesu ve VÚM a DDŠ

**Rok:** 2018

**Počet stran textu bez příloh:** 67

**Celkový počet stran příloh:** 4

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 14

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 1

**Počet internetových zdrojů:** 10

**Vedoucí práce:** PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

.