

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÉ FAKULTA

Bakalářská práce

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÉ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Kateřina Vondráčková

Srovnání terapeutických a artefietických metod na speciálních
školách v Čechách a na Moravě

Olomouc 2023

Vedoucí práce: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke, positioned above a dotted line.

.....
Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala prof. PaedDr. Milanovi Valentovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, pomoc a trpělivost při zpracovávání této práce. Děkuji také všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumném šetření.

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 6 |
| I. Teoretická část | 7 |
| 1. Terapeutické přístupy a terapie ve speciální pedagogice | 7 |
| 1.1 Zdroje terapií ve speciální pedagogice..... | 7 |
| 1.2 Proces expresivních terapií..... | 8 |
| 1.3 Prostředky terapií ve speciální pedagogice | 10 |
| 1.4 Terapie ve speciální pedagogice | 11 |
| 1.4.1 vymezení, obsah, formy, prostředky, cíle, klasifikace | 11 |
| 1.4.2 Bazální stimulace | 13 |
| 1.4.3 Činnostní a pracovní terapie..... | 14 |
| 1.4.4 Expresivní terapie..... | 14 |
| 1.4.4.1 Arteterapie..... | 15 |
| 1.4.4.2 Biblioterapie | 16 |
| 1.4.4.3 Dramaterapie | 17 |
| 1.4.4.4 Muzikoterapie..... | 19 |
| 1.4.4.5 Poetoterapie..... | 19 |
| 1.4.4.6 Taneční terapie a terapeutický tanec | 20 |
| 1.4.4.7 Teatroterapie..... | 21 |
| 1.4.5 Terapie hrou | 22 |
| 1.4.6 Terapie s účastí zvířete | 23 |
| 1.4.7 Hraniční terapeutické metody ve speciální pedagogice | 26 |
| 2. Speciální školství | 28 |
| 2.1 Obecné informace | 28 |
| 2.2 Typy speciálních škol..... | 28 |
| 2.3 Systém vzdělávání | 29 |
| II. Praktická část..... | 31 |
| 3. Pedagogický výzkum | 31 |
| 3.1 Metodologie | 32 |
| 3.2 Provedení dotaznikového šetření | 33 |
| 4. Výběr vhodných zařízení (respondentů) | 34 |
| 5. Zpracování dotazníku a vyhodnocení výsledků | 35 |
| Diskuse a závěr | 46 |
| Seznam bibliografických citací | 49 |
| Seznam ilustrací, grafů a tabulek | 52 |
| Přílohy | 53 |

Úvod

Terapeutické a artefietické metody se využívají na speciálních školách velmi často. Do výuky dětí se speciálními vzdělávacími potřebami mohou být obsaženy méně či více nápadně, avšak jejich prospěšnost je jasná v jakékoli formě používání. Otázkou může být, které metody považují speciální pedagogové za nejpřínosnější u dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.

Na využívání těchto metod v praxi na speciálních školách bude tato práce zaměřena. Jejím cílem bude porovnání vybraných terapeutických a artefietických metod, které se využívají v oblasti speciálního školství v Čechách a na Moravě. Závěrem práce bude posouzení, zda v jednotlivých částech České republiky jsou rozdíly v používaných metodách a případně o jaké rozdíly se jedná.

I. Teoretická část

1. Terapeutické přístupy a terapie ve speciální pedagogice

1.1 Zdroje terapií ve speciální pedagogice

Terapie a terapeutické přístupy ve speciální pedagogice vychází z různých teoretických a metodických východisek. Na počátku lze vyjít z třídění terapií odvozené z medicínské praxe. V medicínské praxi se je třídění terapií vymezeno na postupy chirurgické (radikální), medikamentózní (farmakoterapie), fyzioterapeutické a psychoterapeutické. Vycházíme-li z uvedeného třídění, můžeme říct, že psychoterapie je jeden z hlavních zdrojů. (Müller, 2014)

Psychoterapie se považuje za klíčový zdroj speciálně pedagogických terapií. V dnešní době můžeme najít spoustu psychoterapeutických systémů, které se často odlišují svou filozofií. Jedno mají ale společné, a to cíl. Jejich cílem je pomoc člověku, který ji vyžaduje. V České republice jsou nejužívanějšími směry psychoanalýza, kognitivně-behaviorální terapie, Gestalt psychoterapie a transakční analýza. Z jednotlivých psychoterapeutických systémů postupně vznikaly svébytné terapeutické disciplíny, jako například muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie a podobně. (Müller, 2014)

Speciální pedagogové by se měli orientovat v základních psychoterapeutických systémech a umět v nich nalézt vhodnou formu pomoci svým klientům. Podle Janků (2013, s. 26) je „důležitým faktem, že má využití psychoterapie ve speciální pedagogice dobře propracovanou organizaci, strukturu, metody, prostředky i vlastnosti a zásady práce. U terapií ve speciální pedagogice využíváme psychoterapeutických prostředků/psychologických prostředků, ke kterým patří především slovo a rozhovor, ale i mimika nebo mlčení, emotivita a emoční vztahy, učení, manipulace prostředím a jiné.“

Psychoterapie pomáhá řešit problémy primární, což jsou problémy související se samotným postižením, jako například reakce na vzniklou situaci, podpora rodičů a podobně, i problémy sekundární, které vznikají nenápadně v průběhu života jednice, jako například neurózy, depresivní poruchy a tak podobně. Od použití psychoterapie ve speciální pedagogice můžeme očekávat pomoc s odstraňováním poruch a také zlepšování společenských vztahů mezi společnostmi a postiženým jedincem. (Janků, 2013; Müller, 2014)

Fyzioterapie je druhým z hlavních zdrojů terapií využitelných ve speciální pedagogice. Gerlichová (2021, s. 63) ji popisuje jako „součást ucelené rehabilitace. Zabývá se diagnostikou, léčbou a prevencí poruch pohybového systému člověka.“ Růžička (in Müller,

2014, s. 38) definuje fyzioterapii jako „pomoc člověku dosahovat tělesné a pohybové normality fyzikálně stimulujícími prostředky – například masírováním, tlaky, hlazením, držením části těla, změnami polohy těla, tělesným cvičením atd. V oblastech speciální pedagogiky jsou využívány některé specifické přístupy spadající do této oblasti.“

Jde o terapii, jejíž metody a techniky se ve speciální pedagogice využívají nejčastěji při podpoře osob s těžším postižením, zejména s kombinovaným postižením. (Janků, 2013)

Odkloníme-li se od základních lékařských postupů, dalšími zdroji využitelnými ve speciální pedagogice jsou medicína, psychologie (psychopatologie, patopsychologie, psychologie osobnosti, sociální psychologie), pedagogika, sociologie kulturní antropologie, právo a filozofie. Zdroji mohou být ale také obory lidské činnosti, jejichž hlavní prostředek je totožný s prostředkem dané terapie. Může se jednat o umění, hru nebo potenciál živého tvora. (Müller, 2014)

1.2 Proces expresivních terapií

Každý terapeutický proces má daný průběh (fáze) a probíhá v určitém prostředí a čase, ať už je realizován pro jednoho člověka nebo skupinu lidí. Hlavními činiteli procesu jsou aktéři (terapeut a klient) a obsah. (Müller, 2014)

Průběh terapeutického procesu z krátkodobého hlediska neboli dílčích sezení, lze zjednodušeně popsat třemi fázemi:

1. Fáze – zaměřeno na navázání kontaktu, uvolnění, rozcvičení, motivaci a vytyčení hlavní terapeutické práce, včetně instrukcí a pravidel
2. Fáze – terapeutická práce (řešení aktuálních problémů)
3. Fáze – zaměřeno na uzavření problému (Müller, 2014)

Dle Janků (2013, s. 39) je délka krátkodobé terapie individuální, závisí na akutnosti a aktuálnosti využití. Často začíná „první pomocí“ terapeuta při akutním problému. Krátkodobá terapie mívá kratší, a většinou i splnitelnější cíle.

Průběh terapeutického procesu z hlediska dlouhodobého, týkající se celé terapie, má fáze podobné, jako terapeutický proces z krátkodobého hlediska. Dlouhodobý proces se však, na rozdíl od krátkodobých, zaměřuje na perspektivní cíle. Cíle jsou více rozpracovány a dopředu

naplánovány. (Janků. 2013)

Fáze dlouhodobého terapeutického procesu jsou následující:

1. Fáze – Indikace stávajících obtíží a možných postupů, navazování terapeutického vztahu, motivace klienta k terapii, seznámení klienta s výstupem a cílem terapie, dohoda o organizaci, průběhu a obsahu terapie
2. Fáze – Naplnění terapeutického vztahu, využití terapeutické strategie, dosažení přijatelné změny, plnění dohodnuté organizace, průběhu a obsahu terapie
3. Fáze – ukončení terapie, evaluace (vyhodnocení klientem i terapeutem), nabídka dalších možností (Janků, 2013; Müller, 2014)

Terapeutický proces má své dané principy, které je potřeba k úspěšnosti terapeutického procesu dodržovat:

- Vychází z týmově provedené diagnostiky i z terapeutovy vlastní diagnostikované znalosti psychofyzického stavu klienta.
- Velmi důležitý je princip důvěrnosti, terapeut nesmí sdělovat osobní informace o klientovi (mimo rámec supervize, avšak ani tam nesmí klienta konkretizovat). Důvěra i respekt v tomto vztahu by měla být oboustranná. Důležité pro tento princip je dodržování domluvených pravidel.
- Terapeutický vztah mezi klientem a terapeutem má být pouze profesionální.
- Terapeut by měl v průběhu terapie vzbuzovat naději a vytvářet prostor (atmosféru) pro klientovy projevy a sdělení.
- Důležitou roli má i pravidelná zpětná vazba o průběhu terapie.
- Zvolené činnosti použité v terapii by měli odpovídat nejen diagnostikované a aktualizované znalosti stavu klienta, ale měly by také respektovat přirozenost terapeuta. Činnosti by měly být adekvátní také klientově připravenosti, věku a zkušenostem.
- Průběh procesu musí respektovat fáze terapie. (Müller, 2014; Janků, 2013)

Prostředí terapeutického procesu musí splňovat následující podmínky:

Materiální – prostory, v nichž terapie probíhá, jejich vnitřní uspořádání a vybavení

Sociální – složení, uspořádání, formy součinnosti a formy vztahů u skupiny nebo

jednotlivce a terapeuta

Psychické – součinnost mezi terapeutem a klientem (Müller, 2014)

Proces terapie ovlivňují také činitelé na straně terapeuta i klienta. Na straně terapeuta se jedná o obecně lidské předpoklady (schopnost pochopení druhého člověka, přijetí, autenticita, psychické zdraví, kvalitní žebříček hodnot, tvořivost, flexibilita, pevná vůle, odvaha, a podobně) a odborné předpoklady (profesní morální hodnoty, znalost terapeutických přístupů a zdrojů, znalosti týkající se specifik klientů). Na straně klienta, který do procesu přináší svůj věk a zdravotní, sociální nebo jiné problémy, které momentálně prožívá, jsou to především zvláštnosti klienta dle věku. (Müller, 2014)

Dalším součástí procesuí stránky terapií je také obsah, který je vytvářen s ohledem na cíle, jichž se má dosáhnout. Terapeutické cíle lze obecně strukturovat následovně:

- K potřebám klientů – odstranění konfliktů, uvolnění, komunikace, navazování vztahů
- K orientaci a schopnostem klienta – naplánování použití a zacílení metody práce
- Na zaměření instituce – kde terapie probíhá (Müller, 2014)

1.3 Prostředky terapií ve speciální pedagogice

Terapie ve speciální pedagogice využívají různé prostředky terapeutického působení. Jestliže předpokládáme, že základním zdrojem je psychoterapie, musíme počítat s výrazným zastoupením prostředků psychologické povahy. Mezi nimi je pro účel speciálně pedagogických terapií podstatná primárně neverbální komunikace. (Müller, 2014)

„Neverbální komunikace je souhrnem takových sdělení bezeslovné povahy, která jsou vědomě nebo nevědomě vysílána člověkem směrem k jiné osobě nebo skupině osob. Jedná se o celou škálu komunikačních signálů, jež probíhají buď samostatně, nebo provázejí komunikaci verbální.“ (Müller, 2014, s. 49)

Neverbální komunikace zahrnuje oblast toho, co signalizujeme beze slov či spolu se slovy. Ačkoli většinou nevědomě, více komunikujeme neverbálně. Zmiňuje se, že neverbální komunikace tvoří přibližně 60–65 % veškeré mezilidské komunikace. Je používána jako prostředek lidské komunikace, jejímž účelem je přijímání a sdílení informací. (Müller, 2014)

Oproti verbální komunikaci, má ta neverbální jisté výhody. Jsou jimi například větší spontánnost (méně kontrolovatelná vysílajícím subjektem), je více pravdivá (odhaluje

pravdivost složky verbální, která tvoří obsah sdělení) a je více propojena s emocemi (vyjádření vlastních prožitků). (Müller, 2014)

„La Barreová popsala množství neverbálních projevů svých pacientů a pacientek. Díky své zkušenosti s tancem upozornila na některé netradiční souvislosti: pacient svým neverbálním chováním tlačí na terapeuta k určité odezvě a řeči těla usměřňuje neverbální choreografii setkání podobně, jako usměřňuje používáním určitých slov verbální komunikaci.“ (in Vybíral, 2009, s. 98)

„Neverbálně komunikujeme:

1. gesty; pohyby hlavou a dalšími pohyby těla
2. postoji těla
3. výrazy tváře (mimikou)
4. pohledy očí
5. volbou a změnami vzdálenosti a zaujímáním pozice v prostoru (přibližováním a oddalováním se)
6. tělesným kontaktem (dotyky)
7. tónem hlasu a dalšími neverbálními aspekty řeči
8. oblečením, zdobností, fyzickými a jinými aspekty vlastního zjevu“ (Vybíral, 2009, s. 81)

V terapiích je neverbální komunikace využitelná jako komunikační prostředek (činnost terapeuta i klientů), podklad k pozorování klientů (získání maximálního množství informací o klientech) a podklad k interpretaci chování klientů (pozorované signály u klientů musí terapeut umět vysvětlit. (Müller, 2014)

1.4 Terapie ve speciální pedagogice

1.4.1 vymezení, obsah, formy, prostředky, cíle, klasifikace

To, že terapeuti v terapii uplatňují terapeutický přístup, víme. Totéž platí i pro speciální vzdělávání. Problém spočívá v umístění těchto specifických přístupů. Můžeme říct, že terapeutický potenciál je již obsažen v metodách speciální pedagogiky – reedukaci,

kompenzaci a rehabilitaci. Je však potřeba doplnit tyto základní metody o další atributy terapií. Jedná se např. o to, že jsou to svébytné postupy, které mají vlastní teorii, metodologii i obsah. Cíle jsou primárně terapeutické. Standardy nejsou vytvářeny pouze v užším rámci speciální pedagogiky, ale je zde snaha o přesah kompetencí příslušných terapeutů do širšího rámce klinicky aplikovaných terapií. Také je důležité zmínit, že prostupují skrz systém komplexní rehabilitační péče. (Müller, 2013)

Podle Slowíka (2016) lze z pohledu speciální pedagogiky pohlížet na terapie jako na odborný přístup, díky kterému klientům můžeme pomáhat dosahovat výchovných a vzdělávacích cílů. Terapie působí na klienta současně i léčebným efektem.

Aby byla terapie úspěšná, je potřeba dbát na rozpoznání a co možná nejpřesnější pojmenování problémů. Neméně důležitá je také volba adekvátního přístupu ke klientovi. „Účinná terapie je výsledkem kombinace následujících přístupů k problému klienta:

- kauzálního (hledání příčin a souvislostí v klientově případě)
- interdisciplinárního (spolupráce odporníků)
- systémového (problém neexistuje izolovaně, ale jako součást systému)
- sociointegračního (poznávání klienta v jeho přirozeném sociokulturním prostředí)
- individuálního (respektování klientovi osobnosti)
- finálního (stanovení cílů a způsobů jejich dosažení)
- aktivizujícího (nabídka přitažlivých podnětů a činností)“ (Slowík, 2016, s. 56)

Jak již bylo zmíněno v kapitole 1.1, psychoterapie je jedním z hlavních zdrojů speciálněpedagogických terapií. Z tohoto zdroje můžeme získat nejen poznatky a zkušenosti, ale i odvodit definici. Jednotlivé speciálně pedagogické terapie můžeme tedy definovat dle Müllera (2005, s. 25) podle definice psychoterapie „jako odborné, záměrné a cílevědomé aplikace psychologických prostředků použitých za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.“

Definice u jednotlivých terapií obsahuje určitý důraz na terapeutické prostředky, které se při nich využívají. Podle využívání těchto prostředků lze terapie ve speciální pedagogice rozčlenit do následujících základních skupin:

- psychomotorické terapie
- činnostní a pracovní terapie
- expresivní terapie
- terapie hrou
- terapie s účastí zvířete (Müller, 2005)

Některé terapie byly dříve využívány jako psychoterapeutické metody pro klienty, kteří neměli zdravotní postižení. U osob s handicapem se využívají mírně odlišným způsobem. (Slowík, 2007)

1.4.2 Bazální stimulace

Bazální stimulace je vědecký pedagogicko-psychologický koncept, který se neustále vyvíjí a vzájemně na sebe působí s jinými koncepty a modely péče. Je považována za jeden ze základních způsobů rozvoje jedinců, jejichž mentální či kombinované postižení jim nedovoluje zvládnání nynějších edukačních postupů a přístupů. (Friedlová, 2018; Müller, 2014)

Hlavní myšlenkou bazální stimulace je individualizace péče a umožnění klientům prožívat život v nejvyšší možné kvalitě a důstojnosti. Jde o širokou nabídku ošetrovatelských, terapeutických a pedagogických návrhů, které se orientují na podporu komunikace, vnímání a pohybové aktivity. Hlavní filozofií tohoto konceptu je to, že i když má člověk špatnou medicínskou prognózu, může mít dobrou sociální prognózu. (Friedlová, 2018)

Základním principem bazální stimulace je zjištění, že použitím těla ke zprostředkování zkušeností a vjemů můžeme přivést člověka do reality a zároveň mu zprostředkovávat zkušenosti a vjemy. Spolu s pečlivě promyšlenými programy, které podporují správný vývoj dítěte, je důležité tyto zkušenosti a vjemy bedlivě sledovat. Bereme v úvahu jedinečný vývoj dítěte, nikoli vývoj, který odráží jeho chronologický věk. Jde o vzájemné celkové zprostředkování, ke kterému dochází prostřednictvím těla, tzn. že každý, kdo pečuje o těžce postižené dítě, včetně matky, terapeuta, učitele a vychovatele, je nucen k účasti na tomto zprostředkování svým vlastním tělem. (Müller, 2014)

Prvky bazální stimulace se dělí na základní a nastavbové. Mezi prvky základní se řadí stimulace somatická, vestibulární a vibrační. Mezi prvky nastavbové spadá stimulace taktilně-haptická, olfaktorická, optická, auditivní a orální. (Friedlová, 2018)

1.4.3 Činnostní a pracovní terapie

Prostředkem činnostní a pracovní terapie je léčba zaměstnáním. Terapeut může u klienta bezprostředně pozorovat, jaké má praktické problémy v běžných či modelových situacích a nemusí se spoléhat na to co mu klient umí, či chce říct. V reálných situacích může klientovi terapeut pomoci s nalezením smysluplných řešení a zprostředkovávat mu pro něj aktuální zkušenosti a informace. Zajímavé zaměstnání může navíc klientovu pozornost odvést od jeho problémů, zjednodušit uvolnění a pomoci mu se vyprávět ze svých problémů. Při společných činnostech se totiž vytvářejí vztahy přirozeněji než při rozhovoru. (Hornáková, 2001)

Müller (2014) popisuje činnostní a pracovní terapie jako terapeutické přístupy, které se vzájemně překrývají. Jde zde především o použití manipulace s materiálním prostředím, která je využívána ke změně chování, myšlení, emocí a dalších osobních předpokladů společensky i individuálně přijatelným směrem. Jako rozdíl těchto terapií by se mohlo uvést, že pracovní terapie se snaží směřovat klienta ke konkrétnímu výsledku práce.

U dětí předškolního a mladšího školního věku se využívá dětské hry, jakožto prostředku. Dospívající a dospělí klienti dosahují terapeutických cílů pomocí rukodělných prací a nácvikem v oblasti praktického života. (Müller, 2014)

1.4.4 Expresivní terapie

Expresivní terapie, dříve spojeny s pojmem arteterapie v širším pojetí, jsou založené na umělecké expresi neboli na vyjádření pocitů člověka pomocí prostředků poskytovaných různými druhy umění. Jde tedy o využití specifických expresivních projevů, které jsou vyjádřeny v rámci umělecké či paraumělecké tvorby. Expresivní terapie mají významné postavení v oblasti speciální pedagogiky. (Müller, 2013)

„Expresie (či výraz) je zvláštním typem lidské aktivity (související s komunikací), v níž člověk spontánně a s důrazem na formu projevu vyjadřuje své vnitřní psychické stavy, dojmy, pocity, nálady a s nimi spjaté zkušenosti nebo poznatky. V expresivním projevu o mnohém

vypovídáme (především o sobě), avšak svoji výpověď nedokážeme vždy přesně kontrolovat.“ (Müller, 2014, s. 63)

Ve světě je ustálen dvojí pohled na umění, které je využíváno v rámci terapií. První je Art as therapy (umění jako terapie), které spadá do oblasti expresivních terapií a Art in therapy (umění v terapii), které využívá různé psychoterapeutické směry. (Müller, 2014)

1.4.4.1 Arteterapie

Arteterapie v užším pojetí je neverbální technika, která využívá jako prostředek vyjádření výtvarné umění. Klientům pomáhá při vyjadřování pocitů, nálad a stavů. Terapeut takto může klienta lépe poznat a pochopit. Lépe mu tak bude pomáhat v poznání sebe sama a při řešení klientových problémů. Význam spočívá v diagnostické, preventivní a terapeutické oblasti. (Švamberg Šauerová, Špačková a Nechlebová, 2012; Müller, 2014)

Arteterapii můžeme rozdělit podle dvou základních funkcí nebo tyto funkce pochopit jako základní pojetí arteterapie. První je pojetí arteterapie jako psychoterapeutické disciplíny, které nám nabízí jako hlavní středobod práce vlastní klientův proces tvorby. Arteterapie je v tomto pojetí postavena na sebeúzdavném mechanismu tvorby. Neprobíhá další interpretace procesu ani díla. Druhým pojetím je arteterapie jako psychodiagnostické disciplíny, ve které se jak s procesem, tak se samotným výtvozem klienta dále pracuje. Nejčastěji se jedná o rozpravu nad výtvozem i procesem tvorby. (Müller, 2014)

Je zde třeba zmínit i artefiletiku jakožto disciplínu, která velmi blízce souvisí s arteterapií. Autorem pojmu artefiletika je Jan Slavík, který se považuje i za takzvaného duševního otce celé disciplíny. Artefiletiku popisuje například Krahulcová (in Kroupová, 2016, s. 280) tak, že se „obrací především k autentickému zážitkovému poznání člověka a jeho kultury, k rozvíjení emocionálních, sociálních a tvořivých stránek lidské osobnosti. Artefiletika je reflektivní, tvořivé a zážitkové pojetí vzdělávání, jež vychází z umění a expresivních kulturních projevů (výtvarných, dramatických, hudebních apod.) a směřuje k poznávání i sebepoznávání prostřednictvím reflektivního dialogu a zážitků z expresivní tvorby nebo vnímání umění.“ Narozdíl od arteterapie, cílem artefiletiky není léčení, ale cíle jsou v oblasti výchovy. Artefiletika považuje vlastní uměleckou tvorbu za první krok poznávání. Druhým krokem je reflexe a dialog, který je zdrojem nového poznání. (Kroupová, 2016; Müller, 2014)

Formy práce se v arteterapii dělí na individuální a skupinovou. Při individuální arteterapii pracuje terapeut pouze s jedním klientem, se kterým pracuje podle předem dohodnutých

pravidel, které zahrnují mimo jiné to, s čím by chtěl klient pracovat. Dohoda o těchto pravidlech se může v průběhu měnit, avšak se změnou by měl souhlasit jak terapeut, tak i klient. Tato forma je především založena na vztahu terapeuta a klienta. Při skupinové arteterapii pracuje terapeut se skupinou klientů, stejně jako u individuální arteterapie, podle předem dohodnutých pravidel. Na rozdíl od individuální terapie zde může terapeut pracovat s dalším faktorem, a to skupinovou dynamikou. Výběr formy terapie je důležité promyslet na základě různých faktorů, například podle klienta, jeho typu problémů, ale také je výběr i na samotném terapeutovi, který typ práce preferuje. (Müller, 2014)

Arteterapii lze rozdělit na receptivní a produktivní. V arteterapie receptivní jde o vnímání uměleckých děl, které vybírá za určitým záměrem arteterapeut. Arteterapie produktivní vyžaduje použití výtvarných činností nebo intermediálních aktivit. (Šicková-Fabricsi, 2016)

Arteterapie si klade cíle, které souvisí jak s teoretickým východiskem, ze kterého vychází, tak se situací, potřebami a věkem klientů. Cíle mohou být individuální a sociální. Mezi individuální cíle řadíme sebepožívání a sebevnímání, uvolnění, vizuální a verbální uspořádání zážitků, motivaci, a mnohé další. Mezi cíle sociální můžeme uvést například vnímání a přijetí druhých, navázání kontaktů, zapojení do skupiny a kooperace, společné řešení problémů a podobně. (Šicková-Fabricsi, 2016)

Metody, které se využívají při arteterapii jsou imaginace, animace, koncentrace, restrukturalizace, transformace a rekonstrukce. Pro využití těchto metod můžeme využívat různých výtvarných materiálů a médií, které se dále rozdělují. Mohou to být ku příkladu kresba, malba, koláže, práce s pískem, hlínou, plastelínou či dokonce dřevem, sádrou i sklem. (Šicková-Fabricsi, 2016)

1.4.4.2 Biblioterapie

Biblioterapie je terapeutická disciplína, která k terapeutickým prostředkům využívá mluveného a psaného slova. Mezi nejčastějšími aspekty se v mnohých definicích zmiňuje, že biblioterapie je zaměstnání knihami a léčení textem, dále také využívání čtení či literární práce k výchově i léčbě a také využívání knih záměrně a systematicky. Působení biblioterapie je psychoterapeutické a léčebně rehabilitační. (Svoboda, 2007)

Vzdělanost terapeuta není to jediné, na čem závisí úspěšnost biblioterapeutické intervence. Podstatná je i alespoň minimální znalost rozdělení žánrů a forem literatury a také další prozaické i lyrické atributy. (Müller, 2014)

Realizace biblioterapie je možná ve formě individuální (práce terapeuta s jedním klientem), skupinové (terapeut pracuje s malou sociální skupinou), hromadné (terapeut pracuje s větší sociální skupinou, přibližně více než 25 osob) či autobiblioterapie (klient aplikuje sám, pracuje s textem, který ho uklidňuje, obohacuje a podobně). (Müller, 2014)

Biblioterapeutický proces je orientovaný na racionální i emoční vnímání vybraného díla. Emoční prvek je zpravidla aktivizován dříve. Racionální složka se aktivizuje až poté, co odezní největší emoční zážitky z četby. (Müller, 2014)

Jednotlivé oblasti biblioterapie je možné rozdělit podle způsobu práce s klienty, převládajícího zacílení a využití biblioterapeutického materiálu. Nejčastěji jsou tyto oblasti rozdělovány následovně:

- psychosomaticky a psychosociálně orientovaná biblioterapie
- řízená bibliografie psychorelaxační
- řízená bibliografie relaxační
- řízená bibliografie edukační
- biblioterapeutické psaní deníku
- biblioterapie jako tvůrčí psaní
- biblioterapie narativní
- biblioterapie lyrická
- biblioterapie polyestetická
- biblioterapie virtuální (Müller, 2014)

1.4.4.3 Dramaterapie

Dramaterapie je terapeuticko-formativní disciplína, která využívá dramatické a divadelní postupy. Dramaterapie je považována za jeden z paradivadelních systémů spolu s

psychodramatem, teatroterapií, psychogymnastikou a tak dále. Na rozdíl od blízkého psychodramatu pracuje dramaterapie se znaky a metaforami a přijímá stylizaci a kreativitu. Dramaterapie také více pracuje s divadelními prostředky. (Valenta, 2011)

Cíle dramaterapie jsou s ohledem na klientelu proměnlivé. Hlavním cílem je cíl terapeutický, umělecká orientace není ve většině případů tak důležitá. Náplň dramaterapie lze dedukovat pomocí cílů, které si stanovuje. Všeobecnými cíli v dramaterapii je léčba prostřednictvím divadelního umění, rozvíjení toho, co je rozvíjet možné, rozvoj dramatické fantazie, intuice a imaginace, procvičování si životních a sociálních dovedností, směřování k co možná nejvyššímu osobnímu růstu a sociálnímu vývinu. (Růžička a Polínek, 2013)

Jedním ze základních prostředků dramaterapie je improvizace, a to z důvodu, že odráží vnitřní stav klienta, jeho konflikty a mnoho dalšího lépe než strukturovaná hra. Rozlišují se tři typy improvizace v dramaterapii. Plánovaná, neplánovaná a nepřipravená improvizace. Dalšími prostředky jsou mimická a řečová cvičení, dramaterapeutická hra, hra v roli, scénář, mýty a příběhy, práce s textem, vyprávění příběhů, loutkovou a maňáskovou hru, simulaci a charakterizaci a další. (Valenta, 2011)

Formy dramaterapie jsou děleny na individuální a skupinové. Individuální forma se používá velmi zřídka. Lze ji použít například u jedinců s pervazivní vývojovou poruchou nebo u klientů, kteří trpí posttraumatickým stresovým syndromem. Skupinová forma je považována za základní organizační formu všech paradivadelních systémů, a to především kvůli skupinové dynamice, která je významným facilitátorem skupinových aktivit a také terapeutickým prostředkem. (Valenta, 2011)

Základní pojmy, se kterými dramaterapie pracuje jsou katarze (ozdravný účinek, zbavení se negativních emocí), abreakce (prostředek k dosažení katarze) a korektivní emoční zkušenost (zkušenost, jenž klient získává prožitím situace, která je kontrastní s jeho nevhodným očekáváním, může vést ke změně postoje). Mezi další podstatné pojmy se řadí role (chování, které se očekává od lidí konkrétního společenského statusu), která je nedílnou součástí hry v roli, skupinová dynamika (souhrn skupinového dění a interakcí), distancování (založeno na práci s emocionálním potenciálem klienta) (Valenta, 2011)

1.4.4.4 Muzikoterapie

Muzikoterapie je součástí kreativní terapie. Hudba a hudební prvky jakožto prostředky muzikoterapie pomáhají neverbálně komunikovat, působí emocionálně, podporují kreativitu a estetiku. Mezi oblasti muzikoterapie řadíme například muzikoterapii psychoterapeutickou, speciálněpedagogickou, rehabilitační, medicínskou, a další. Muzikoterapie se využívá k naplnění tělesných, emocionálních, kognitivních, sociálních a spirituálních potřeb klientů. (Dosedlová a Kantor, 2013)

Muzikoterapie je systematický proces, který zahrnuje diagnostiku, terapeutickou intervenci a evaluaci. Techniky muzikoterapie jsou procesy, které specifikují použití hudby v rámci některé z metod muzikoterapie. Jednotlivé metody jsou hudební improvizace, receptivní metody a metoda komponování. (Dosedlová a Kantor, 2013, Gerlichová, 2021)

Cíle muzikoterapie jsou označovány jako cíle nehudební, které zahrnují terapeutické působení. Působí nejčastěji jako podpůrná terapie s jinými terapeutickými a edukačními přístupy. Rozlišujeme cíle obecné a specifické. Obecné cíle se zaměřují na vytvoření podpůrného, emocionálně stabilního vztahu, podporu silných stránek klienta a rozvoj hudebních schopností a dovedností (což však není primárním cílem terapie). Specifické cíle se snaží působit terapeuticky (rozvoj postižených funkcí klienta) a kompenzačně (podpora klienta v důležitých a smysluplných aktivitách). (Müller, 2014)

Prostředky muzikoterapeutických technik jsou hra na tělo, hlas a hra na nástroj. Mezi muzikoterapeutické metody řadíme improvizaci, interpretaci, kompozici a poslech hudby. V muzikoterapii není důležité, aby klient měl hudební vzdělání či předchozí hudební zkušenosti. (Dosedlová a Kantor, 2013)

Muzikoterapie probíhá v různých formách, nejčastěji ve formě individuální (práce terapeuta s jedním klientem), skupinové (terapie v uměle sestavených skupinách v rozsahu přibližně 5-12 členů) a komunitní (práce s přirozeně existující komunitou lidí, například s rodinou, týmem na pracovišti a podobně). (Müller, 2014)

1.4.4.5 Poetoterapie

Poetoterapii lze definovat jako terapeutickou metodu, která za účelem vyvolání požadovaného prožívání, chování a jednání klientů využívá hudebních prvků mluvené či psané řeči. Přesněji řečeno, poezii je v poetoterapii prostředkem terapie. Můžeme ji využívat

u širokého spektra klientů jakéhokoli věku. Cíle poetoterapie nejsou však zacíleny pouze léčivě, ale také preventivně a rehabilitačně. (Svoboda, 2007; Müller, 2014)

Cílem poetoterapie je tedy navození pozitivní změny v oblasti prožívání, chování a jednání klienta. Při stanovování konkrétních cílů u klienta se musí vycházet z jeho individuality. Nejčastěji se tyto cíle uvádí jako navození vnitřní relaxace, odvrácení pozornosti od vnitřních problémů, probuzení nových zájmů a mnoho dalších. (Müller, 2014)

Poezie typicky zdůrazňuje pocity, nálady a emoce, díky čemuž se využívá v poetoterapii především působení zvukomalby, rýmu a rytmu se kterými se často pracuje intuitivně. V poetoterapii by se měla spíše využívat lyrická poezie, která vybízí více zaměřit pozornost na obsah či k imaginaci. Poetický text má funkci estetickou, relaxační, očištnou, sociální a léčebnou. (Svoboda, 2007)

Poetoterapii lze vykonávat pomocí dvou základních forem. První je receptivní poetoterapie, ve které je samostatná práce terapeuta (např. předčítání) se standardním zadaným textem, aktivita klientů je při této formě omezena pouze na poslech, popřípadě na nenáročnou činnost. Druhou je poetoterapie aktivní, ve které se klienti sami zapojují do práce s textem ve větší míře, například jde o vlastní tvořivou práci klientů. Formy poetoterapie podle počtu klientů se dělí na individuální, párovou, skupinovou, komunitní a hromadnou. (Svoboda, 2007; Müller, 2014)

1.4.4.6 Taneční terapie a terapeutický tanec

Taneční terapie a terapeutický tanec je psychoterapeutická aktivita, která pomáhá klientům nalézt radost z funkční činnosti, jednotu tělesna a duševna, obnovu pozitivního sebepřijetí, autonomie, tělesnou symboliku a sublimaci. Jde také o psychoterapeutické využití pohybu a tance a pohybu jakožto hlavního psychologického prostředku. Tanec pro tanečně pohybovou terapii reprezentuje všechny neverbální projevy jedince, které se mohou považovat za určitý způsob komunikace. (Zedková, 2012; Dosedlová a Kantor, 2013)

Jedním ze specifíků tanečně pohybové terapie je, že je sice strukturovaná, avšak převážně nedirektivní. To znamená, že aktivita je především ponechána na klientovi, který na ni odpovídá pohybem. Cílem je objevování nových způsobů bytí, cítění a odhalování emocí, které jsou pro klienta obtížné vyjádřit verbálně. S klientem se pracuje na odstranění patologických stereotypů, bloků, které se mohou u klienta objevovat v oblasti chování či

pohybu. Pracuje se také na rozšíření pohybového souboru klienta. Podstatné je zmínit, že tanečně pohybové terapie podporují psychomotorický vývoj klienta a pomáhají mu s převáděním nevědomých obsahů do vědomí. (Dosedlová a Kantor, 2013)

Podle Zedkové (2012, s. 36) lze „průběh tanečně pohybových terapeutických setkání schematicky rozdělit do pěti psychodynamicky významných fází: fáze zahřátí, uvolnění, tématu, soustředění, uzavírání. Je důležité, aby tanečně pohybový terapeut pracoval s těmito fázemi vždy v kontextu procesu.“

Tanečně pohybové terapie využívají mnoho nástrojů. Jedná se o konkretizaci, metaforické vyjádření tématu, synchronii pohybu, rozvoj tělesného uvědomění, energii, uzemnění, práci s dotekem, práci s hlasem a také práci s očním kontaktem. (Dosedlová a Kantor, 2013)

Tanečně pohybová terapie může probíhat ve formě individuální, párové či skupinové. Terapeut by při terapii měl vždy pracovat s vědomím terapeutického cíle a možností, které k tomuto cíli vedou. Pohyby klienta mohou být improvizované nebo vedené terapeutem a mohou, ale nemusí být doprovázené hudbou. (Müller, 2014)

1.4.4.7 Teatroterapie

Teatroterapie je velmi obtížně vymežitelná. Jedná se o expresivně-formativní přístup, jehož prostředkem je příprava a realizace divadelního tvaru. Účastníky jsou zpravidla jedinci se specifickými potřebami. Je také jednou z disciplín paradivadelního systému. Divadlo je v této terapii uplatňováno za jiným než estetickým účelem. Klienti proces terapie často nevnímají jako terapii, ale jako uměleckou či volnočasovou činnost. Z tohoto důvodu lze teatroterapii považovat i za určitý typ divadla. (Polínek, 2020)

Mezi principy teatroterapie, které vedou k naplnění terapeuticko-formativních cílů řadíme vstupování do herecké role, umělecký zážitek, kontinuitu zkoušek a jejich výsledek, divadelní tvorbu, herecké techniky, umělecké vyjádření a teatroterapeutickou zkoušku. (Polínek, 2020)

Cílový efekt teatroterapie je velmi různorodý, jelikož závisí na okolnostech, kterými jsou například osobnost teatroterapeuta, cílová skupina, specifické potřeby klientů a tak podobně. I přes to můžeme vyvodit určité cíle, jako například rozvoj verbální a neverbální komunikace, zlepšení sebekritiky a sebereflexe, zvýšení adaptability a rozšíření repertoáru rolí pro život. Konkrétní cíle teatroterapie lze rozdělit do kategorií, a to na „cíle vztahující se k „teatro-skupině“ (například komunitní myšlení, skupinová dynamika), cíle vztahující se k osobnosti

jedince (například sebereflexe, apel na zodpovědnost), cíle vztahující se ke zkvalitnění běžného života (například resocializace, integrace), cíle vztahující se k aktuálnímu psychofyzickému stavu (například aktivizace, zlepšení nálady), cíle vztahující se k dovednostem a znalostem (například procvičování paměti, zlepšení prostorové orientace) a cíle vztahující se k umění (například zvyšování schopnosti sebevyjádření, prezentace divadelní hry).“ (Müller, 2014, s. 187-188)

Metody teatroterapeutické práce jsou dramatické. Vychází například z výchovné dramatiky, dramaturgie, dramatizace, dalších kreativních terapií a podobně (Polínek, 2020)

Teatroterapie je realizována formou jakési projektové metody. Jednotlivé projekty jsou realizací jednotlivých divadelních tvarů, které jsou dále členěny dle Polínka (2020, s. 54) do několika fází:

- „Výběr a úprava divadelní hry či nalézání tématu obecně.
- Převádění hry (tématu) do jevištní podoby.
- Veřejná divadelní produkce.“

Jednotlivé fáze jsou různě dlouhé, některé fáze se s určitými klienty mohou vynechat, nebo jsou realizovány teatroterapeutem. Aby však bylo zachováno specifikum teatroterapie, je nutné ponechání inscenační fáze. (Polínek, 2020)

1.4.5 Terapie hrou

Terapie hrou je terapie obsahující určité způsoby terapeutické práce s klienty (dětmi), které využívají herních prostředků se záměrem pomoci klientům se změnou jejich chování, myšlení, emocí a dalších osobních předpokladů společensky i individuálně přijatelným směrem. Terapie hrou je obecně považována za podpůrný terapeutický nástroj, který může rozšířit možnosti komunikace a zvýšit účinnost některých jiných terapeutických metod. Hra spočívá v imaginaci. Všechno, co je ztvárněno během hry, bylo předtím ztvárněno v mysli. (Müller, 2014; Valenta a Humpolíček, 2017)

Hra je v terapeutickém procesu samostatným nástrojem, který je využíván terapeutem. Záleží tedy na teoretickém východisku, specializaci terapeutického výcviku nebo zvážení konkrétní a individuální situace ze strany terapeuta a klienta. Díky přirozené schopnosti lidí využít hru k vlastní regeneraci, uzdravení či alespoň orientaci v problému, nachází hra využití i mimo úzký

rámec odborné terapie. Děti například spontánně využívají hru jak v domácím, tak v předškolním i školním prostředí. Díky ní se mohou rozvíjet, vzdělávat, odpočívat, a dokonce se i přirozeně léčit z traumat a stresů, které jim (většinou nechtěně) připravují dospělí a prostředí, v němž žijí. (Valenta a Humpolíček, 2017)

Terapii hrou je možné rozdělit do dvou oblastí, a to nedirektivní hrová terapie (jeví se účinnější u hlubinných a rozvojových terapeutických zadání) a direktivní hrová terapie (jeví se účinnější u akutnějších traumat a terapeutické podpory jejich zpracování nebo v nácvikové terapii). Vhodné je také rozdělení terapie hrou, která využívá další materiál (například hračky a podobně) a na tu, která další materiál nevyžaduje (například vyprávění příběhů, postupů užívajících imaginaci a jiné). (Valenta a Humpolíček, 2017)

Ve speciální pedagogice je hra jako terapie vnímána zejména v rámci herní práce, kterou provádí herní specialisté. Tito odborníci pracují na dětských odděleních nemocnic a využívají psychologické a jiné speciální prostředky při práci s cílem pečovat nejen o dobrý psychický stav hospitalizovaných dětí a mladistvých, ale také o jejich rodiče. Terapie hrou uplatňovaná v rámci herní práce může mít expresivní charakter, zejména pokud jsou využívány rolové hry a loutky nebo maňásci. Terapeut, který se takto orientuje, především realizuje podmínky pro realizaci hry dítěte. Následně analyzuje nebo jiným způsobem zpracovává struktury, které si dítě pomocí hraček a dalších předmětů vytvořilo, a pomáhá dítěti spoluvytvářet a sdílet jeho přirozeně strukturovaný svět. (Müller, 2014)

1.4.6 Terapie s účastí zvířete

Terapie za účasti zvířete se potýká s problémem terminologické nejednotnosti. Bicková (2020, s. 21) zmiňuje, že „vhodnější a přesnější by patrně bylo hovořit o intervencích za asistence zvířat, ale vzhledem k tomu, že v českém prostředí je dosud používán zejména výraz zooterapie“ používá tento termín ve své publikaci jako ekvivalent termínu AAI. V tomto textu budeme taktéž nadále pracovat s termínem zooterapie.

Zooterapie zahrnuje veškeré rehabilitace, vzdělávání, terapie a aktivizační metody, které využívají přítomnosti zvířete. Její podstatou je pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Zooterapeutický tým je tvořen ze zvířete, které je v roli prostředníka nebo také ko-terapeuta, a zooterapeuta. Tento tým lze flexibilně rozšířit na základě individuálních potřeb

klientů například o rodiče dítěte, o pedagoga a podobně. (Bicková, 2020; Müller, 2014; Tvrdá, 2020)

Typy zooterapie se mohou dělit podle zvířecího druhu, které je v terapii využíváno. Jedná se o canisterapii, hiporehabilitaci, felinoterapii a dále také například o ornitoterapii, delfinoterapii, farming terapii a podobně. Další možné dělení je podle využívaných metod, a to na aktivity za pomoci zvířat (AAA = animal-assisted activities), intervence za pomoci zvířat (AAI = animal-assisted intervention), terapie za pomoci zvířat (AAT = animal-assisted therapy), vzdělávání za pomoci zvířat (AAE = animal assisted education), koučování a poradenství za asistence zvířat (AAC = animal-assisted coaching), krizová intervence za pomoci zvířat (AACR = animal-assisted crisis response), možné jsou i kombinace těchto metod. (Bicková, 2020)

Zooterapie je nejčastěji provozována ve formě individuální či skupinové, je nutné ale přihlédnout i k možnostem klienta a zvířete, a samozřejmě také na konkrétní cíl. Formy se tedy dají rozdělit i podle stylu a frekvencí terapie na návštěvní program, jednorázové aktivity, pobytový program nebo rezidenční program. (Bicková, 2020)

Canisterapie je terapie, která využívá pozitivního působení psa na klienta. Pes je klientovi nápomocen při navozování kontaktu klienta s terapeutem, v jeho celkovém rozvoji, stimulaci, aktivizaci a také zvyšuje motivaci klienta podílet se na vlastním léčebném procesu. V jednotlivých oblastech má pes význam v rozvoji jemné a hrubé motoriky, rozvoji kognitivních funkcí, orientaci v čase a prostoru, podporuje verbální i neverbální komunikaci, má velký přínos v oblasti rehabilitace a mnoho dalšího. (Müller, 2014)

Individuální forma canisterapie je vhodná především pro klienty se zdravotním postižením, kde se využívá techniky polohování, která je založena na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa. Skupinová forma pracuje s více klienty, a někdy i více canisterapeutickými týmy, jejíž hlavní částí je takzvaná část aktivní probíhající za pomoci her. (Müller, 2014)

Pro canisterapii není vhodný jakýkoli pes. Pro úspěšnou terapii je nutné, aby byl pes naprosto zdravý, v dobré psychické i fyzické kondici, neméně důležitá je příprava psa, pro kterou je výhodná znalost schopností, temperamentu a předpokladů. Podstatné je i dokumentace o očkování a vyšetření psa. Pes musí projít zkouškou pro získání osvědčení. Tuto zkoušku je nutné opakovat každé dva roky z důvodu zachování bezpečnosti canisterapie v případné změně chování u psa. (Bicková, 2020; Müller, 2014)

Canisterapie má své určité fáze, které určují pravidla postupu. Za základní fáze pokládáme seznámení se se psem, zvykání si na přítomnost psa, dotýkání se psa, cílená hra (komunikace se psem) a umocnění vjemů. (Müller, 2014)

Hiporehabilitace je název, který pokrývá všechny terapie a aktivity v oblastech, ve kterých se setkává kůň s člověkem se specifickými potřebami. Jde o lékařsky indikovanou rehabilitaci, kterou provádějí odborníci, a ve které se využívá přítomnosti koní a jízdy na nich. Může být také považována jako součást ucelené rehabilitace jedince, jelikož je motivující pro psychosociální složku člověka, působí na motoriku a napomáhá vytvářet předpoklady pro sociální začlenění člověka. (Bicková, 2020; Müller, 2014)

Výběr koně vhodného pro rehabilitaci neurčuje jeho plemeno. Kritériem pro jeho výběr je klient, jeho možnosti, schopnosti, typ a stupeň postižení nebo znevýhodnění a podobně. Kůň určený pro hiporehabilitaci musí být především zdravý, v opačném případě by mohlo vzniknout riziko nevhodného působení koně na klienta. Určující je stavba těla koně, jeho pohybové schopnosti a charakter. Kůň by se neměl bát různých předmětů, zvuků ani pohybů, měl by být trpělivý, dobře ovladatelný a ochotný se přizpůsobit. (Müller, 2014)

Za nejrozšířenější složku hiporehabilitace je považována hipoterapie. Ta využívá přirozenou mechaniku koně v pohybu jako motorický vzor pro klienta, který se mu přizpůsobuje. Základní východisko je trojrozměrný pohyb koně (nahoru-dolu, dopředu-dozadu, doprava-doleva), které uskutečňují jedinečnou balanční plochu s pohybem a vyvolává pohybový vzor. (Müller, 2014)

Léčebný postup hipoterapie lze rozdělit na dvě etapy, pasivní z hlediska ovládnutí koně klientem, jejímž základem je adaptace na pohyb koně, a aktivní řízení pohybu koně, které má vliv především v rovině psychologické. (Müller, 2014)

Hipoterapie působí na klienta pomocí nesespecifických, specifických a psychosociálních faktorů. Nesespecifické mohou být například taktilní kožní stimulace, vliv tepla, podpůrné reakce, obranná reakce proti pádu a další. Mezi specifickými faktory řadíme rytmické přenášení trojdimenzionálních pohybových stimulů, pohyb vzad a vpřed, simulaci chůze ve vzprímené poloze a energické ovlivnění klienta. Psychosociální faktory působí konkrétněji na zlepšení sebevědomí, odbourávání nedůvěry, úzkosti i strachu, zlepšení komunikace a kooperace a mnoho dalšího. (Müller, 2014)

Felinoterapie používá kočku jako prostředek pozitivní interakce s člověkem, podpoře nebo léčbě zdraví. Kočka se nejčastěji využívá za pomoci metody aktivity za pomoci zvířat, terapie za pomoci zvířat nebo také při hraní loutkových pohádek se živými zvířaty. Mezi cíle felinoterapie patří zmírnění osamělosti, posílení kognitivních funkcí, snížení stresu a úzkosti, zlepšení komunikace a podobně. (Müller, 2014)

Kočky, které jsou pro felinoterapii vybírány by měli být vyrovnané povahy a přátelské k lidem, tedy i plně socializované. Samozřejmě je i aby byla kočka zdravá, měla veškerá platná očkování a byla odčervená. Musí umět zvládat pobyt v cizím prostředí a dobře reagovat na nové a nezvyklé situace, neměla by špatně reagovat na různé hlasité zvuky, rychlé pohyby či neobvyklé pachy. (Müller, 2014)

Další terapie za pomoci zvířat jsou ornitoterapii (které využívají vliv určitých druhů papoušků kvůli jejich pozitivnímu vlivu na lidskou psychiku), delfinoterapie (kontakt člověka s delfinem, v České republice se neprojektuje), terapie za pomoci králíků, morčat, činčil či fretek, nebo také farmingoterapie (terapie prostřednictvím práce na farmě). (Müller, 2014)

1.4.7 Hraniční terapeutické metody ve speciální pedagogice

Hraniční terapeutické metody ve speciální pedagogice jsou další specializované přístupy fyzioterapeutické či edukační, které jsou konané například v rámci orofaciální regulační terapie, Feuersteinovy metody instrumentálního obohacování, TEACCH programu a podobně. (Müller, 2014)

Jako první si z vyjmenovaných metod definujeme orofaciální regulační terapie prof. Rodolfa Castilla Moralese. Tato terapie byla primárně určena pro děti s Downovým syndromem, později byla rozšířena i na děti s dalšími zdravotními problémy, jako je například mozková obrna. Technika se také využívá u dospělých pacientů s centrálními a periferními faciálními parézami. Cílem této terapie je zlepšit orientaci jazyka v ústech, změnit jeho polohu, aktivovat sání a polykání a upravit funkci žvýkacího svalstva. S tím souvisí úprava svalového napětí a uvolnění čelistí, je ovlivňován atypický akt polykání a poloha hlavy a čelistí. Tato terapie má příznivý vliv na stimulaci dýchání, rozvoj řeči a celkový psychomotorický vývoj. (Castillo Morales, 2006)

Feuersteinův program instrumentálního obohacování je program, který umožňuje rozvoj kognitivních funkcí, zlepšuje flexibilitu jedince při řešení problémů a celkově zlepšuje

schopnost jedince se učit. Změny v kognitivním vývoji se nevztahují pouze na jednotlivé události, ale na interakci organismu. Jakmile jsou strukturální změny nastoleny, ovlivňují budoucí vývoj jedince. Teorie Zkušenosti zprostředkovaného učení předpokládá, že se jedinci učí dvěma způsoby, a to přímým vystavením stimulu a zkušeností zprostředkovaného učení. Přímé vystavení stimulu se vyznačuje nezprostředkovaným setkáním jedince se stimulem v okolí. Při zprostředkovaném učení mediátor upravuje stimul tak, aby byl pro dítě efektivní. Role mediátora se upravuje podle úrovně porozumění dítěte, náročnosti úkolu a dalších faktorů ovlivňujících efektivitu učení. Mediátor mění kontext, ve kterém jsou stimuly představeny, aby podněcoval zvědavost dítěte. (Frombergerová a Pokorná, 2022)

V praxi se Feuersteinův program instrumentálního obohacování využívá nejčastěji v oblasti školství a vzdělávání u žáků s poruchou pozornosti s hyperaktivitou, žáků se sociálním znevýhodněním, se specifickými poruchami učení, u žáků nadaných nebo dokonce při rozvoji pedagogů. Také se tento program používá i ve zdravotnictví, kde může být přínosný pro pacienty s potřebou znovu rozvinout kognitivní funkce po oslabení mozku po úraze či jiném onemocnění. Program je uplatňován pomocí tzv. instrumentů neboli souboru úkolů. Každý instrument se zaměřuje na určité kognitivní funkce a současně zahrnuje další nezbytné předpoklady učení. Instrumenty se mohou používat pravidelně ve škole nebo jako doporučená terapie přizpůsobená speciálním potřebám žáků. Během lekce žáci pracují samostatně s instrumenty a poté spolu s učitelem a ostatními žáky diskutují o strategiích a překonávání obtíží při plnění úkolů. Důležitou součástí lekce je přemostění, při kterém žáci reflektují, jak mohou své nové zkušenosti využít v běžném životě, ve škole, v práci a jinde. (Frombergerová a Pokorná, 2022)

TEACCH program je strategie, která byla vyvinuta pro děti s poruchami autistického spektra (dále jen PAS). Příkladem použití programu může být přístup strukturovaného učení, které obsahuje organizaci prostředí a umožňuje předvídatelnost pořadí úkolů a událostí, což je podstatné pro zmírnění úzkostí u lidí s PAS a pomáhání jim k úspěchu. Plán aktivit, výuky či práce by měl být vizuální, nejlépe vyobrazený pomocí piktogramů či popsáný tak, aby lidé s PAS věděli, co je od nich očekáváno. (Shore a Rastelli, 2006)

2. Speciální školství

2.1 Obecné informace

Speciální školství je zřizováno pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Podle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání neboli školského zákona, blíže podle § 16 se „dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.“

Podpůrná opatření se dělí do pěti stupňů – první stupeň může uplatňovat škola či školské zařízení samostatně, druhý až pátý stupeň může být uplatněn pouze v případě, kdy jej doporučí školské poradenské a je dán písemný informovaný souhlas zákonného zástupce nezletilého dítěte či žáka, nebo zletilého studenta. Mohou být poskytována samostatně nebo v kombinaci s jinými druhy a stupni. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Podle odstavce 9, § 16 školského zákona mohou být vytvořeny třídy ve školách, oddělení a studijní skupiny, a také mohou být zřizovány i školy. Přijímání žáků a studentů do školy zřízené podle § 16 školského zákona (dříve škol speciálních) je možné v případě, kdy se jedná o žáka či studenta se speciálními vzdělávacími potřebami, u kterého školské poradenské zařízení určí, že existující podpůrná opatření by samotná nebyla dostačující k naplnění vzdělávacích možností a uplatnění práva na vzdělání daného žáka či studenta. (zákon č. 561/2004 Sb.)

2.2 Typy speciálních škol

Podle školského zákona je vhodné upřednostňování vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných třídách základních a středních škol. Jsou zde však stále i školy speciální, které mají vzdělávací programy upraveny tak, aby byly zaměřeny na vzdělávání žáků a studentů s určitým druhem postižení, tedy mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, autismem nebo souběžným postižením

více vad. Speciální školy jsou tedy v dnešní době více využívány pro žáky a studenty s těžšími formami postižení. (Slowík, 2016; zákon č. 561/2004 Sb.)

Podle platných kurikulárních dokumentů na národní úrovni můžeme speciální vzdělávání rozdělit podle stupně vzdělání na školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona, Základní školy speciální a Praktické školy jednoleté či dvouleté. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022)

Dalším typem jsou školy mateřské a základní při zdravotnických zařízeních, které jsou určeny pro děti a žáky, jenž jsou kvůli své nemoci umístěni ve zdravotnickém zařízení. Vzdělávání těchto dětí a žáků je podmíněno jejich zdravotním stavem, pro zařazení do této školy je tedy vyžadováno doporučení ošetřujícího lékaře. (Eurydice. [b.r.]])

2.3 Systém vzdělávání

Žáci, kteří navštěvují základní školu, která je zřízena podle § 16 odst. 9 zákona, mohou mít na prvním stupni maximálně 5 vyučovacích hodin dopoledne a 5 v odpoledním vyučování; na druhém stupni mohou mít nejvýše 6 vyučovacích hodin dopoledne a 6 v odpoledním vyučování. Škola založená podle § 16 odst. 9 zákona musí mít minimálně 10 studentů. Třídy, oddělení a studijní skupiny podle § 16 odst. 9 zákona mají 6-14 žáků s ohledem na věk a speciální vzdělávací potřeby. Pokud je potřeba, lze tuto hranici snížit na 4-6 žáků na doporučení školského poradenského zařízení. Na střední škole zřízené podle tohoto ustanovení se skupiny při odborném výcviku naplňují do počtu stanoveného nařízením vlády, které upravuje soustavu oborů vzdělání, maximum je však 7 studentů. Pokud jde o ostatní součásti praktického vzdělávání, skupina se naplňuje nejvýše 7 studenty. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Žáci navštěvující školu podle § 16 odst. 9, mohou s předchozím souhlasem ministerstva absolvovat základní vzdělávání trvající až deset ročníků. První stupeň zahrnuje ročníky od prvního do šestého, druhý stupeň od sedmého do desátého ročníku. (zákon č. 561/2004 Sb.)

Školy speciální se od těch běžného typu odlišují především díky míře využívání speciálněpedagogických prostředků a také organizačními formami vzdělávání, například důrazem na využívání individuálního přístupu nebo rozdělení vyučovací hodiny na více jednotek. Dále jsou rozdíly i ve struktuře a skladbě rámcového učebního plánu, kdy je na speciálních školách dáván důraz především na komunikativní, sociálně-personální a pracovní

kompetence. Podle Valenty (in Valenta, Michalík a Lečbých, 2018, s. 126) „žáci na tomto typu školy nezískávají základní vzdělávání, ale pouze základy vzdělávání.“

Tyto typy škol pracují podle Rámcových vzdělávacích programů pro speciální vzdělávání, a to podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání Základní škola speciální (který je rozdělen na dva díly, první se zabývá vzděláváním žáků se středně těžkým mentálním postižením a druhý vzděláváním žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami), Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání praktická škola jednoletá nebo dvouletá. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2022)

Další školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona se výrazně neodlišují od běžných škol, docházka žáků na základní škole je devítiletá, například základní vzdělávání se řídí podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, kde je mimo jiné zaručena možnost modifikace dle podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. (Valenta, Michalík a Lečbých, 2018)

II. Praktická část

3. Pedagogický výzkum

Pedagogové na speciálních školách pracují s různými terapeutickými přístupy či prvky terapií. V teoretické části jsme si proto přiblížili, jak vypadají terapeutické přístupy a terapie ve speciální pedagogice a také jsme se podívali na speciální školství. V praktické části se budeme věnovat používání těchto přístupů a metod ve speciálním školství.

Hlavním cílem výzkumu bude porovnání využívaných vybraných terapeutických a artefietických metod na speciálních školách v Čechách a na Moravě. Práce bude posuzovat, zda jsou v Čechách a na Moravě rozdíly v metodách, které využívají, případně o jaké rozdíly se jedná.

Pro výzkum byla stanovena věcná hypotéza a pět statistických hypotéz, ke kterým jsou zde uvedeny i hypotézy nulové a alternativní (označeny jako H_0 a H_A).

- Věcná hypotéza:

„Existují rozdíly ve sledovaných znacích ve využívání terapeutických a artefietických přístupů na speciálních školách v ČR.“

- Statistické hypotézy:

H1: „Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří absolvovali vzdělání ve speciálněpedagogických terapiích či artefietice formou kurzu.“

- H_{10} : Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří absolvovali vzdělání ve speciálněpedagogických terapiích či artefietice formou kurzu.

- H_{1A} : Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří absolvovali vzdělání ve speciálněpedagogických terapiích či artefietice formou kurzu.

H2: „Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří využívají prvků dramaterapie.“

- H_{20} : Neexistuje statisticky významný rozdíl v používání prvků dramaterapie mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě.

- H2_A: Existuje statisticky významný rozdíl v používání prvků dramaterapie mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě.

H3: „Existuje statisticky významná souvislost mezi využíváním metod arteterapie speciálními pedagogy a terapeutickým vzděláním pedagoga formou výcviku.“

- H3₀: Neexistuje statisticky významná souvislost ve využívání prvků metod arteterapie speciálními pedagogy a jejich terapeutickým vzděláním formou výcviku.

- H3_A: Existuje statisticky významná souvislost využívání prvků metod arteterapie speciálními pedagogy s terapeutickým vzděláním formou výcviku.

H4: „Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří využívají pro zařazování vybraných prvků terapeutických metod specializovaných prostor školy (např. snoezelen).“

- H4₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl ve využívání specializovaných prostor školy mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě.

- H4_A: Existuje statisticky významný rozdíl ve využívání specializovaných prostor školy mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě.

H5: „Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří vybrané prvky metod využívají přímo ve výuce.“

- H5₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří vybrané prvky metod využívají přímo ve výuce.

- H5_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří vybrané prvky metod využívají přímo ve výuce.

3.1 Metodologie

V rámci výzkumu bylo využito kvantitativního designu s dotazníkovým šetřením a následným statistickým zpracováním dat a verifikací hypotéz. Dotazníkové šetření bylo účinné pro získání širšího množství respondentů.

3.2 Provedení dotazníkového šetření

Dotazník byl vytvořen tak, aby mohl odpovědět na cíle této práce. Aby bylo možné dotazník snáze rozesílat a také získávat odpovědi, byl dotazník zpracován pomocí služby „Google Forms“. Distribuce dotazníku do škol k jednotlivým pedagogům probíhala pomocí e-mailové korespondence.

Dotazníkové šetření bylo provedeno pomocí 11 otázek a probíhalo zcela anonymně. Vyplněných dotazníků se vrátilo celkem 125.

4. Výběr vhodných zařízení (respondentů)

Dotazník byl rozeslán do škol, které jsou zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona. Školy byly vyhledávány pomocí webů www.google.com, www.katalog-skol.cz a www.atlasskolstvi.cz. Následně byl dotazník poslán na e-mail, který byl uveden na webových stránkách školy. V e-mailu bylo krátce popsáno, k čemu je dotazník určen, byl také přiložen odkaz k dotazníku a také v něm byla uvedena žádost o rozeslání dotazníku speciálním pedagogům na dané škole.

Zpětná vazba o rozeslání dotazníků pedagogům přišla z následujících škol:

- Základní škola – Nerudovka, odloučené pracoviště SŠ a ZŠ Vimperk
- Základní škola a mateřská škola A. Krause 2344
- MŠ a ZŠ speciální Diakonie ČCE Praha
- SŠ, ZŠ a MŠ Prostějov, Komenského 10
- Základní škola a Střední škola Březejc, Sviny 13
- Gymnázium, Střední odborná škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené
- ZŠ a SŠ Pomněnka o.p.s.
- Dětský domov, Základní škola a Střední škola, Duchcov, příspěvková organizace.

Dle vyplněných dotazníků lze však usuzovat, že se do výzkumu zapojilo více škol, neboť téměř z každého kraje byly přijaté odpovědi.

5. Zpracování dotazníku a vyhodnocení výsledků

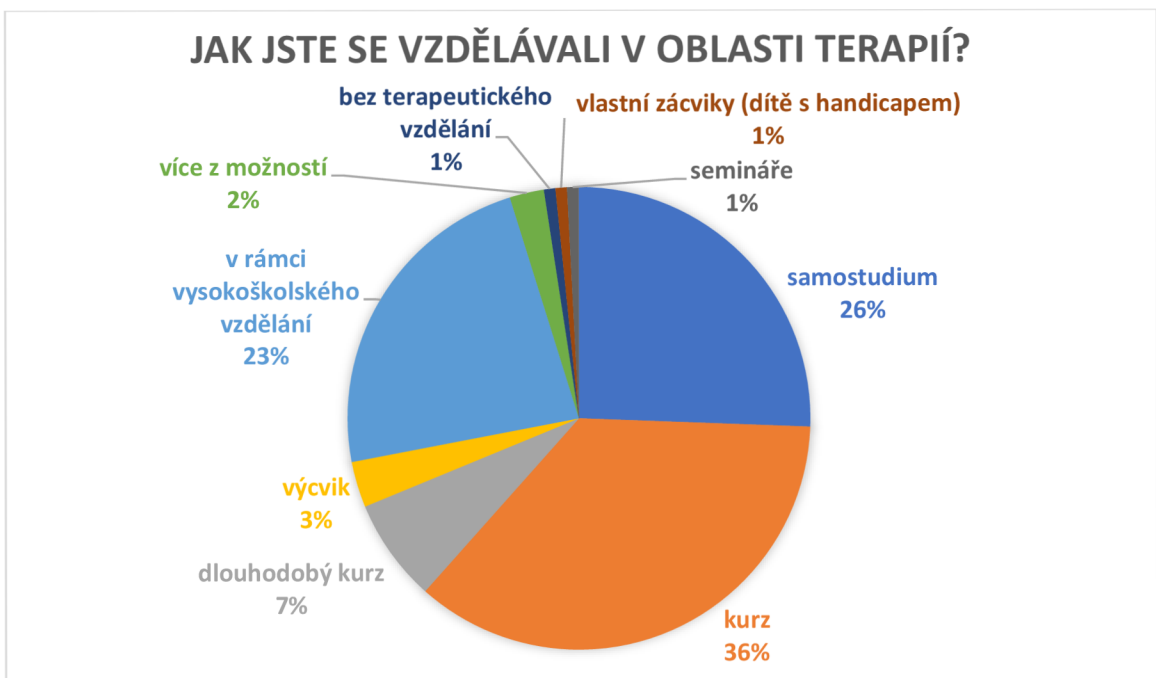
Celkový počet respondentů na dotazníkové šetření činil 125 osob. Sesbíraná data byla následně zpracována a převedena do grafické podoby. Níže uvedené grafy jsou zpracovány na základě dat z dotazníkového šetření.



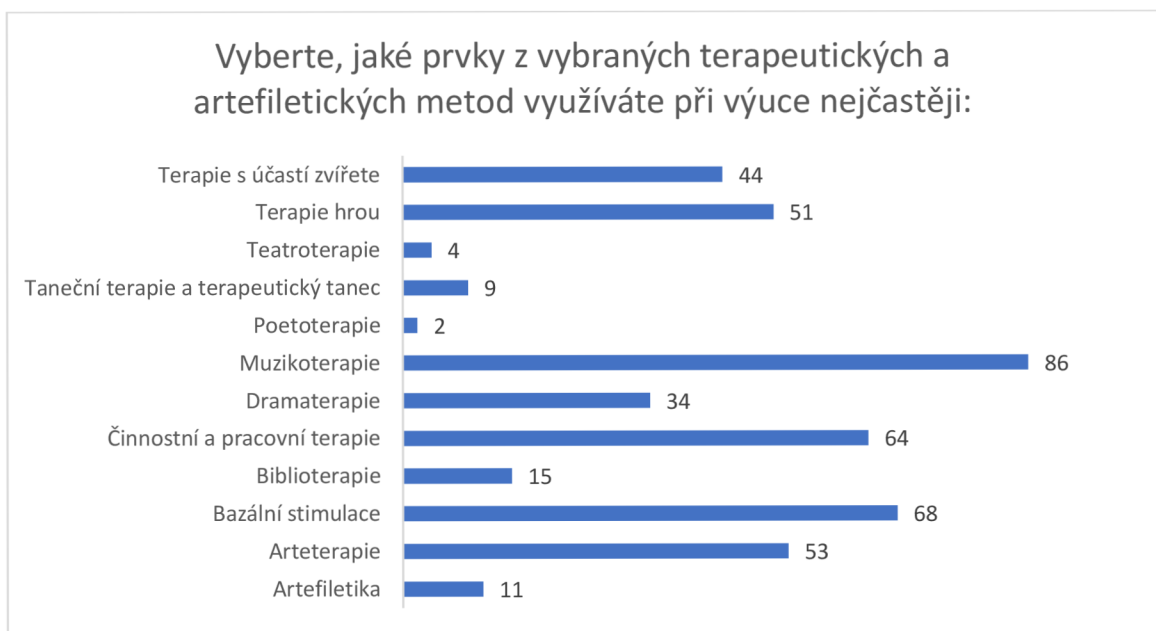
Graf 1 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 1



Graf 2 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 2



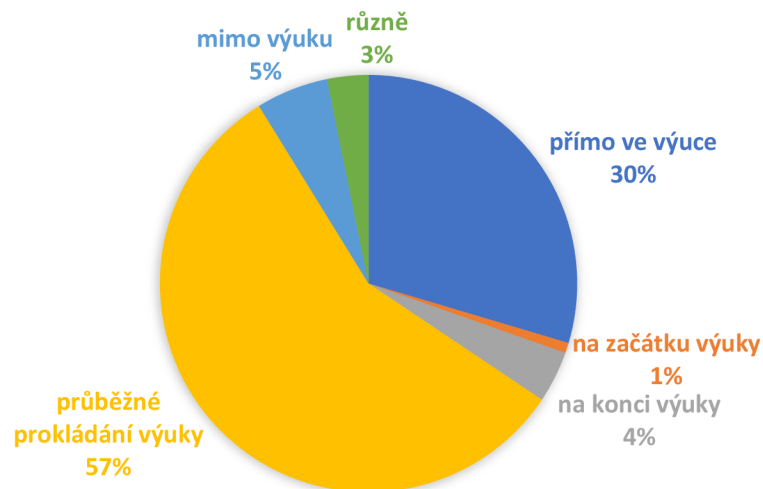
Graf 3 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 3



Graf 4 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 4

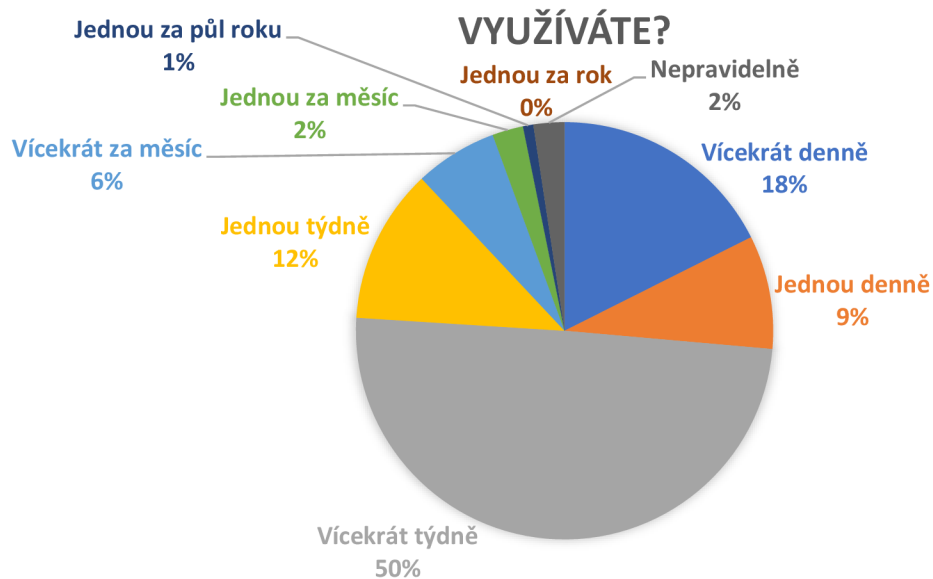
(Většina odpovědí obsahovala více označených prvků metod, které byly v grafu započítány k jednotlivým terapiím zvlášť)

JAK VYBRANÉ PRVKY METOD VYUŽÍVÁTE NEJČASTĚJI?



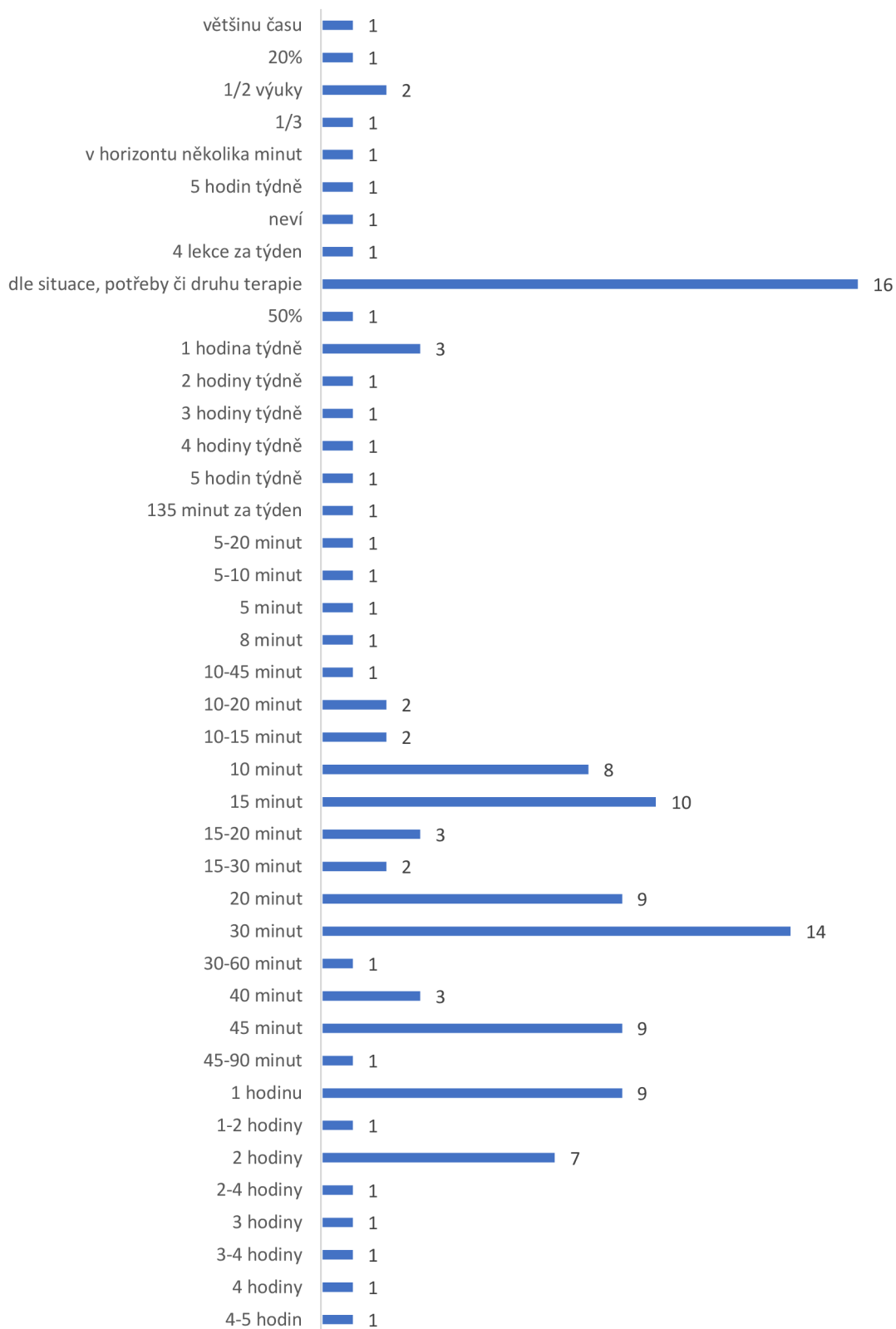
Graf 5 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 5

JAK ČASTO VYBRANÉ PRVKY METOD VE VÝUCE VYUŽÍVÁTE?



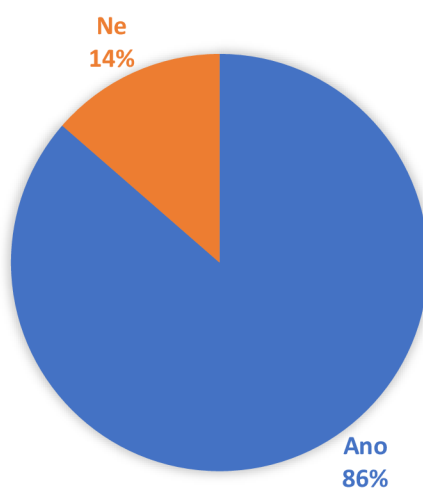
Graf 6 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 6

Kolik času průměrně věnujete ve výuce vybraným prvkům terapeutických metod?



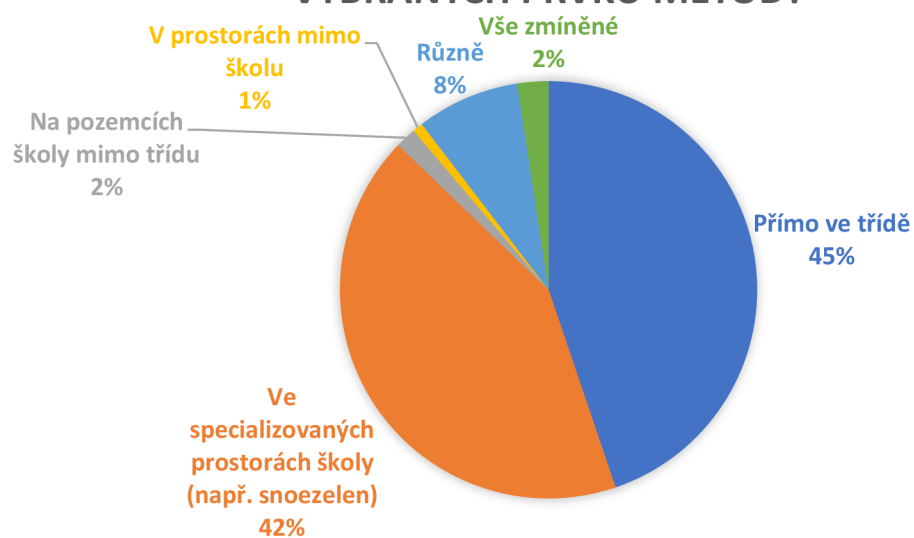
Graf 7 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 7

STŘÍDÁTE PŘI VÝUCE VÍCE Z VYBRANÝCH PRVKŮ METOD?

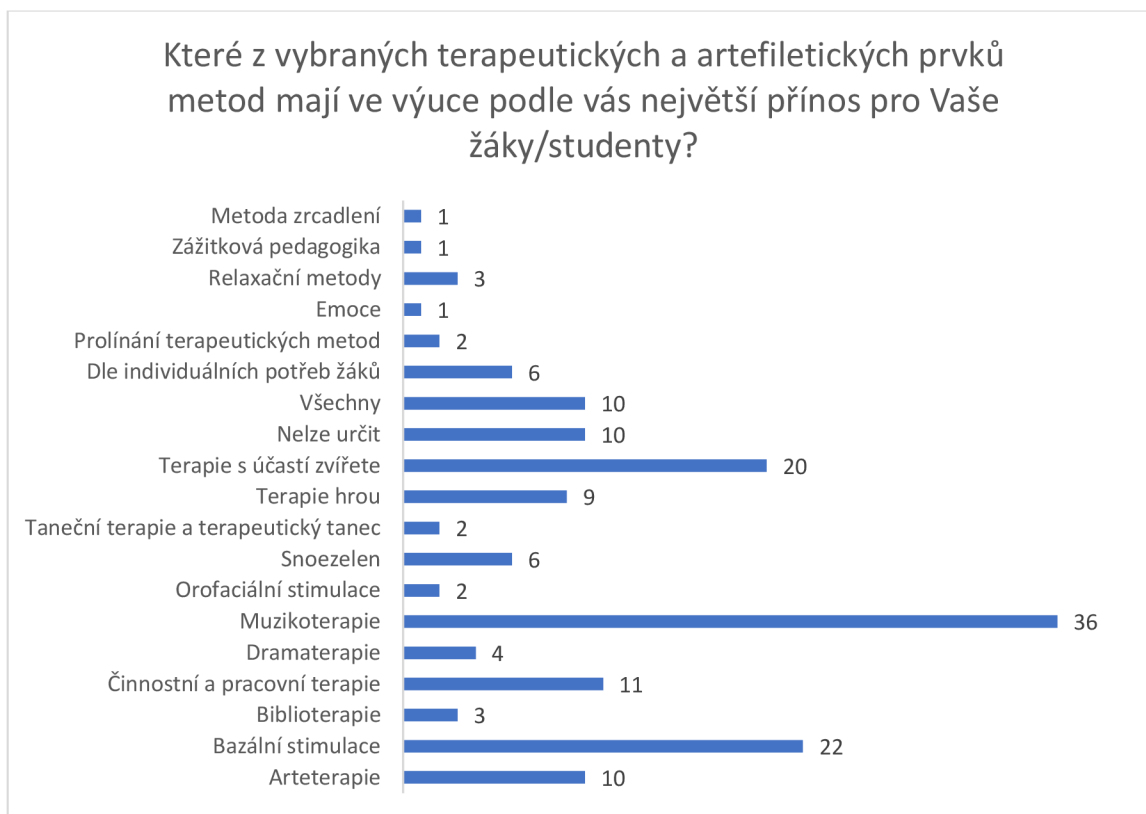


Graf 8 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 8

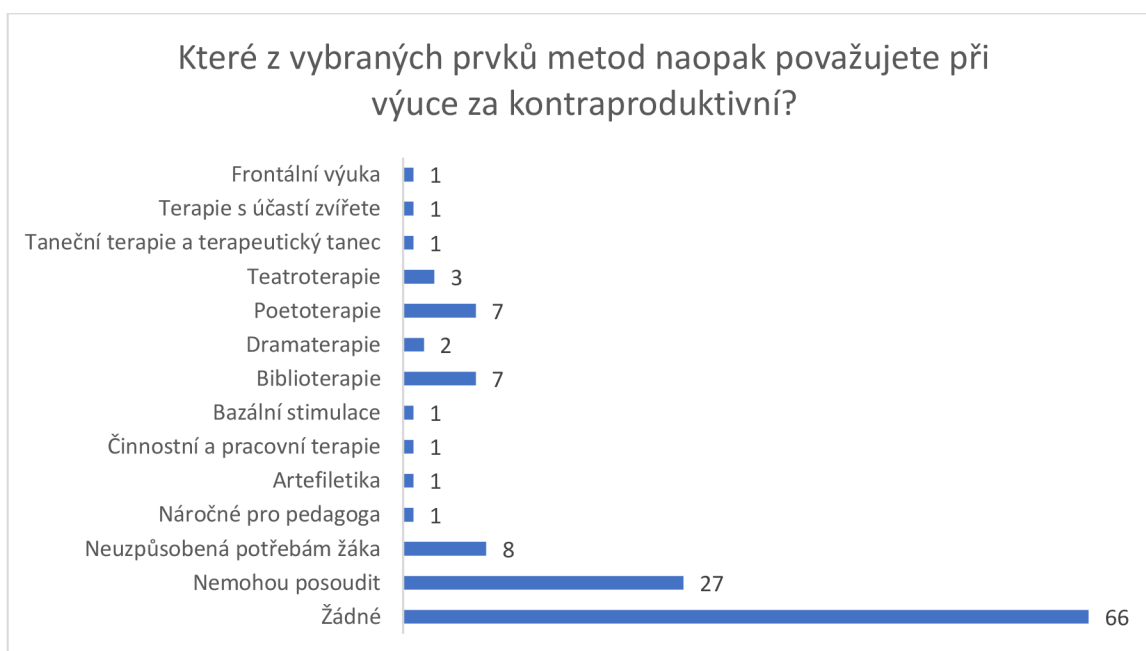
JAKÉ PROSTORY VYUŽÍVÁTE PRO ZAŘAZENÍ VYBRANÝCH PRVKŮ METOD?



Graf 9 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 9



Graf 10 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 10



Graf 11 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 11

(Některé z odpovědí v otázkách č. 10 a 11 obsahovaly více prvků, které byly v grafu započítány k jednotlivým prvkům terapií zvlášť)

Další zpracování dat z dotazníku a potvrzování či zamítání statistických hypotéz probíhalo pomocí vytváření kontingenčních tabulek a testu chí-kvadrát nezávislosti. Testování hypotéz probíhalo za pomoci aplikace „Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce“ (Kábrt, 2011).

Pro testování bylo použito následující testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}} \quad (\text{Kábrt, 2011})$$

Obr. 1 Testové kritérium

H1: „Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří absolvovali vzdělání ve speciálněpedagogických terapiích či artefietice formou kurzu.“

| | Čechy | Morava | Celkový součet |
|------------------------------------|-------|--------|----------------|
| Terapeutické vzdělání formou kurzu | 29 | 16 | 45 |
| Terapeutické vzdělání jinou formou | 57 | 23 | 80 |
| Celkový součet | 86 | 39 | 125 |

Tabulka 1 Kontingenční tabulka pro H1

H1₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří absolvovali vzdělání ve speciálněpedagogických terapiích či artefietice formou kurzu.

H1_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří absolvovali vzdělání ve speciálněpedagogických terapiích či artefietice formou kurzu.

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 0.621$

Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha); df} = 3.841$

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_{10}) o neexistenci rozdílu v terapeutickém vzdělání speciálních pedagogů mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě nemůžeme zamítnout.

H2: „Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří využívají prvků dramaterapie.“

| | Pedagogové v Čechách | Pedagogové na Moravě | Celkový součet |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| Využívající prvky dramaterapie | 23 | 10 | 33 |
| Využívající jiné prvky metod | 63 | 29 | 92 |
| Celkem | 86 | 39 | 125 |

Tabulka 2 Kontingenční tabulka pro H2

H_{20} : Neexistuje statisticky významný rozdíl v používání prvků dramaterapie mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě.

H_{2A} : Existuje statisticky významný rozdíl v používání prvků dramaterapie mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě.

Po dosažení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 0.017$

Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha); df} = 3.841$

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_{20}) o neexistujícím rozdílu v používání prvků dramaterapie mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě nemůžeme zamítnout.

H3: „Existuje statisticky významná souvislost mezi využíváním prvků metod arteterapie speciálními pedagogy a terapeutickým vzděláním pedagoga formou výcviku.“

| | Absolvování výcviku | Jiná forma terapeutického vzdělání | Celkový součet |
|------------------------------|---------------------|------------------------------------|----------------|
| Využívání prvků arteterapie | 2 | 51 | 53 |
| Využívání jiných prvků metod | 2 | 70 | 72 |
| Celkem | 4 | 121 | 125 |

Tabulka 3 Kontingenční tabulka pro H3

H3₀: Neexistuje statisticky významná souvislost ve využívání prvků metod arteterapie speciálními pedagogy a jejich terapeutickým vzděláním formou výcviku.

H3_A: Existuje statisticky významná souvislost využívání prvků metod arteterapie speciálními pedagogy s terapeutickým vzděláním formou výcviku.

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 0.095$

Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha); df} = 3.841$

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H3₀) o neexistující souvislosti mezi využíváním prvků metod arteterapie a terapeutickým vzděláním pedagogů formou výcviku nemůžeme zamítnout.

H4: „Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří využívají pro zařazování vybraných prvků terapeutických metod specializovaných prostor školy (např. snoezelen).“

| | Pedagogové v Čechách | Pedagogové na Moravě | Celkový součet |
|--|----------------------|----------------------|----------------|
| Využívající specializovaných prostor školy | 36 | 21 | 57 |
| Využívající jiné prostory | 50 | 18 | 68 |
| Celkem | 86 | 39 | 125 |

Tabulka 4 Kontingenční tabulka pro H4

H4₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl ve využívání specializovaných prostor školy mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě.

H4_A: Existuje statisticky významný rozdíl ve využívání specializovaných prostor školy mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě.

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 1.558$

Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H4₀) o neexistenci rozdílů ve využívání specializovaných prostor školy mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě nemůžeme zamítnout.

H5: „Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří vybrané prvky metod využívají přímo ve výuce.“

| | Pedagogové v Čechách | Pedagogové na Moravě | Celkový součet |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------|
| Využívající prvky metod přímo ve výuce | 23 | 13 | 36 |
| Využívání prvků metod jinak | 63 | 26 | 89 |
| Celkem | 86 | 39 | 125 |

Tabulka 5 Kontingenční tabulka pro H5

H5₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří vybrané prvky metod využívají přímo ve výuce.

H5_A: Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří vybrané prvky metod využívají přímo ve výuce.

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 0.569$

Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha)}; df = 3.841$

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o neexistenci rozdílu ve využívání vybraných prvků metod přímo ve výuce mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě nemůžeme zamítnout.

Z výsledků testování hypotéz lze usoudit, že ve využívání vybraných terapeutických a artefietických metod na speciálních školách v Čechách a na Moravě nejsou statisticky významné rozdíly.

Diskuse a závěr

Tématem této bakalářské práce bylo využívání vybraných terapeutických a artefietických metod na speciálních školách, kde se často můžeme setkat s využíváním terapií, nebo alespoň použitím jejich prvků.

V rámci teoretické části práce byly představeny terapeutické prostředky využívané ve speciální pedagogice a jejich základy. Přiblížili jsme si některé zdroje, procesuální stránku a prostředky terapií, vymezily si a charakterizovaly vybrané terapeutické metody ve speciální pedagogice. Neméně důležité bylo vymezení speciálního školství.

V rámci praktické části práce byl formulován postup práce pro verifikaci hypotéz a statistické zpracování dat. Kromě toho byly také graficky zpracovány výsledky jednotlivých otázek z dotazníku. Výsledky z dotazníku lze shrnout následovně:

- Na otázku č. 1 „V jakém kraji je škola, ve které pracujete?“ odpovědělo nejvíce respondentů „Kraj Vysočina“.
- Na otázku č. 2 „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“ odpovědělo nejvíce respondentů „vysokoškolské – magisterský titul“.
- Na otázku č. 3 „Jak jste se vzdělávali v oblasti terapií?“ odpovědělo nejvíce respondentů „kurz“.
- V otázku č. 4 „Vyberte, jaké prvky z vybraných terapeutických a artefietických metod využíváte při výuce nejčastěji?“ nejvíce respondentů označilo jako odpověď „muzikoterapie“.
- Na otázku č. 5 „Jak vybrané prvky metod využíváte nejčastěji?“ odpovědělo nejvíce respondentů „průběžné prokládání výuky“.
- Na otázku č. 6 „Jak často vybrané prvky metod ve výuce využíváte?“ odpovědělo nejvíce respondentů „Vícekrát týdně“.
- Na otázku č. 7 „Kolik času průměrně věnujete ve výuce vybraným prvkům terapeutických metod?“ odpovědělo nejvíce respondentů „dle situace, potřeby či druhu terapie“.
- Na otázku č. 8 „Střídáte při výuce více z vybraných prvků metod?“ odpovědělo nejvíce respondentů „Ano“.

- Na otázku č. 9 „Jaké prostory využíváte pro zařazení vybraných prvků metod?“ odpovědělo nejvíce respondentů „Přímo ve třídě“.
- Na otázku č. 10 „Které z vybraných terapeutických a artefietických prvků metod mají ve výuce podle vás největší přínos pro Vaše žáky/studenty?“ odpovědělo nejvíce respondentů „Muzikoterapie“.
- Na otázku č. 11 „Které z vybraných prvků metod naopak považujete při výuce za kontraproduktivní?“ odpovědělo nejvíce respondentů „Žádné“.

Cílem práce bylo však především porovnání využívání vybraných terapeutických a artefietických metod na speciálních školách v Čechách a na Moravě. Pro toto porovnání byla stanoveny následující statistické hypotézy:

- H1: „Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří absolvovali vzdělání ve speciálněpedagogických terapiích či artefietice formou kurzu.“
- H2: „Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří využívají prvků dramaterapie.“
- H3: „Existuje statisticky významná souvislost mezi využíváním metod arteterapie speciálními pedagogy a terapeutickým vzděláním pedagoga formou výcviku.“
- H4: „Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří využívají pro zařazování vybraných prvků terapeutických metod specializovaných prostor školy (např. snoezelen).“
- H5: „Existuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří vybrané prvky metod využívají přímo ve výuce.“

Pro ověření hypotéz byly vytvořeny kontingenční tabulky a použit test chí-kvadrát nezávislosti. Pro každou z hypotéz byla stanovena nulová a alternativní hypotéza. Jejich testování probíhalo na hladině významnosti 5 %. Testováním jednotlivých hypotéz bylo zjištěno, že na hladině významnosti 5 % nelze zamítnout žádnou z nulových hypotéz. Tyto nulové hypotézy znějí následovně:

- H₁₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří absolvovali vzdělání ve speciálněpedagogických terapiích či artefietice formou kurzu.

- H2₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v používání prvků dramaterapie mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě.
- H3₀: Neexistuje statisticky významná souvislost ve využívání prvků metod arteterapie speciálními pedagogy a jejich terapeutickým vzděláním formou výcviku.
- H4₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl ve využívání specializovaných prostor školy mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě.
- H5₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi pedagogy speciálních škol v Čechách a na Moravě, kteří vybrané prvky metod využívají přímo ve výuce.

Závěrem můžeme vzhledem k výsledku statistického zpracování dat zhodnotit, že na speciálních školách v Čechách a na Moravě nepanují statisticky významné rozdíly ve využívání vybraných terapeutických a artefietických metod.

Seznam bibliografických citací

- BICKOVÁ, Jaroslava, ed. 2020. *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1585-1.
- CASTILLO MORALES, Rodolfo. 2006. *Orofaciální regulační terapie*. Praha: Portál, ISBN 80-7367-105-0.
- DOSEDLOVÁ, Jaroslava a Jiří KANTOR. 2013. *Tanečně-pohybová terapie a muzikoterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3682-1.
- Eurydice. [b.r.] *Oddělené speciální vzdělávání* [online]. [citováno 25.3.2023]. Dostupné z: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/cs/national-education-systems/czech-republic/oddelene-specialni-vzdelavani>.
- FRIEDLOVÁ, Karolína. 2018. *Bazální stimulace® pro ošetřující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách*. 2. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, ISBN 978-80-907053-1-9.
- FROMBERGEROVÁ, Anna a Veronika POKORNÁ. 2022. Feursteinova metoda instrumentálního obohacování a její využití v praxi. *E-psychologie* [online]. 16(1), 71-85 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: doi:10.29364/epsy.436
- GERLICOVÁ, Markéta. 2021. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-1791-8.
- JANKŮ, Kateřina. 2013. *Terapie ve speciální pedagogice: Základy a obecná vymezení* [online]. Ostrava, [cit. 2022-05-04]. ISBN 978-80-7464-280-7. Dostupné z: https://projekty.osu.cz/svp/opory/PdF_Janku_Terapie-1.pdf
- KÁBRT, Milan. 2011. Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce [online]. [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/step1.php>
- KROUPOVÁ, Kateřina a kol. 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: Vybrané pojmy*. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-9344-8.

- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. 2022. *Rámcové vzdělávací programy pro speciální vzdělávání* [online]. [cit. 2023-03-25] Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-programy-pro-specialni-vzdelavani/>
- MÜLLER, Oldřich. 2013. *Expresivní terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3686-9.
- MÜLLER, Oldřich. 2005. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. V Olomouci: Univerzita Palackého, ISBN 80-244-1075-3.
- MÜLLER, Oldřich, ed. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4172-7
- POLÍNEK, Martin Dominik a kol. 2020. *Teatroterapeutické a skazkoterapeutické přístupy: pro literárně-dramatické obory* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, [cit. 2023-03-10]. ISBN 978-80-244-5668-3. Dostupné z: <https://imuza.upol.cz/publikace/Polinek-Teatroterapeuticke.pdf>
- RŮŽIČKA, Michal a Martin Dominik POLÍNEK. 2013. *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky: Učebnice pro specializované studium pro prevenci sociálně patologických jevů* [online]. Olomouc: P-centrum, [cit. 2023-03-09]. ISBN 978-80-905377-1-2. Dostupné z: <https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2014/10/u%C4%8Debnice.pdf>
- SHORE, Stephen M. a Linda G. RASTELLI. 2006. *Understanding Autism For Dummies*. Indianapolis: Wiley, ISBN 978-0764525476.
- SLOWÍK, Josef. 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1733-3.
- SLOWÍK, Josef. 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-0095-8.
- SVOBODA, Pavel. 2007. *Poetoterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-1682-3.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. 2016. *Základy arteterapie*. Rozšířené vydání. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ, přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1043-6.

- ŠNAPKOVÁ, Miriam. 2009. *Možnosti terapeuticko-výchovných programů dětí se speciálními potřebami realizovaných na dětském oddělení psychiatrické léčebny v Opavě* [online]. Olomouc, [cit. 2022-05-04]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/d3tri2/601053>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. 2012. *Speciální pedagogika v praxi: komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4369-1.
- TVRDÁ, Andrea. 2020. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot, ISBN 978-80-7428-366-6.
- VALENTA, Milan. 2011. *Dramaterapie*. 4., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3851-2.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.
- VALENTA, Milan, Pavel HUMPOLÍČEK a kol. 2017. *Hra v terapii*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1190-7.
- VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ, ed. 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, ISBN 80-7315-010-7.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných [online] 2016 [cit. 2023-03-25] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>
- VYBÍRAL, Zbyněk. 2009. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-387-1.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online] 2004 [cit. 2023-03-25] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
- ZEDKOVÁ, Iveta, ed. 2012. *Tanečně pohybová terapie: teorie a praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-3185-7.

Seznam ilustrací, grafů a tabulek

Obr. 1 Testové kritérium

Graf 1 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 1

Graf 2 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 2

Graf 3 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 3

Graf 4 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 4

Graf 5 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 5

Graf 6 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 6

Graf 7 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 7

Graf 8 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 8

Graf 9 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 9

Graf 10 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 10

Graf 11 Grafické zpracování dotazníkového šetření – otázka č. 11

Tabulka 1 Kontingenční tabulka pro H1

Tabulka 2 Kontingenční tabulka pro H2

Tabulka 3 Kontingenční tabulka pro H3

Tabulka 4 Kontingenční tabulka pro H4

Tabulka 5 Kontingenční tabulka pro H5

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Využívání terapeutických a artefietických přístupů na speciálních školách

Tento dotazník slouží k výzkumu vedeného v rámci bakalářské práce a jeho cílem je zkoumání využívání terapeutických a artefietických metod na speciálních školách v Čechách a na Moravě.

Závěrem práce bude posouzení, zda v jednotlivých částech České republiky jsou rozdíly v používaných metodách a případně o jaké rozdíly se jedná.

1. V jakém kraji je škola, ve které pracujete?

- Hlavní město Praha
- Jihočeský kraj
- Jihomoravský kraj
- Karlovarský kraj
- Královehradecký kraj
- Liberecký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Olomoucký kraj
- Pardubický kraj
- Plzeňský kraj
- Středočeský kraj
- Ústecký kraj
- Kraj Vysočina
- Zlínský kraj

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- střední s maturitním vysvědčením
- vyšší odborné
- vysokoškolské – bakalářský titul
- vysokoškolské – magisterský titul
- vysokoškolské – doktorský titul nebo vyšší

3. Jak jste se vzdělávali v oblasti terapií?

- samostudium
- kurz
- dlouhodobý kurz
- výcvik
- v rámci vysokoškolského vzdělání
- jiné ...

4. Vyberte, jaké prvky z vybraných terapeutických a artefiletických metod využíváte při výuce nejčastěji:

- Artefiletika
- Arteterapie
- Bazální stimulace
- Biblioterapie
- Činnostní a pracovní terapie
- Dramaterapie
- Muzikoterapie
- Poetoterapie

- Taneční terapie a terapeutický tanec
- Teatroterapie
- Terapie hrou
- Terapie s účastí zvířete

5. Jak vybrané prvky metod využíváte nejčastěji?

- přímo ve výuce
- na začátku výuky
- na konci výuky
- průběžné prokládání výuky
- mimo výuku
- jiné ...

6. Jak často vybrané prvky metod ve výuce využíváte?

- Vícekrát denně
- Jednou denně
- Vícekrát týdně
- Jednou týdně
- Vícekrát za měsíc
- Jednou za měsíc
- Jednou za půl roku
- Jednou za rok
- Jiné ...

7. Kolik času průměrně věnujete ve výuce vybraným prvkům terapeutických metod?



8. Střídáte při výuce více z vybraných prvků metod?

- Ano
- Ne

9. Jaké prostory využíváte pro zařazení vybraných prvků metod?

- Přimo ve třídě
- Ve specializovaných prostorách školy (např. snoezelen)
- Na pozemcích školy mimo třídu
- V prostorách mimo školu
- Jiné ...

10. Které z vybraných terapeutických a artefietických prvků metod mají ve výuce podle vás největší přínos pro Vaše žáky/studenty?



11. Které z vybraných prvků metod naopak považujete při výuce za kontraproduktivní?



Vysvětlivky:

- Výběr z odpovědí
- Jiné ... (nutno formulovat jinou variantu)
- Možný výběr více z odpovědí
- Otevřená otázka

ANOTACE

| | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Kateřina Vondráčková |
| Katedra nebo ústav: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2023 |

| | |
|------------------------------------|---|
| Název práce: | Srovnání terapeutických a artefiletických metod na speciálních školách v Čechách a na Moravě |
| Název v angličtině: | Comparison of therapeutic and artephiletic methods at special schools in Czechia and Moravia |
| Anotace práce: | Tato práce je zaměřena na využívání terapeutických a artefiletických metod na speciálních školách. Cílem práce je porovnat, zda ve speciálních školách v Čechách a na Moravě existují rozdíly ve využívání metod. Teoretická část práce se zabývá zdroji, procesy a prostředky terapií, jednotlivými terapiemi a speciálním školstvím. Praktická část práce se pak soustředí na vyhodnocení dotazníkového šetření. |
| Klíčová slova: | terapie, terapeutické metody, artefiletické metody, terapie ve speciální pedagogice, speciální školy, speciální školství, využívání metod, Čechy, Morava |
| Anotace v angličtině: | This thesis focuses on the use of therapeutic and artephiletic methods in special schools. The aim of the thesis is to compare whether there are any differences in the use of methods in special schools in Czechia and Moravia. The theoretical part of the thesis deals with the sources, processes and means of therapy, individual therapies, and special education. The practical part of the thesis focuses on the evaluation of a questionnaire survey. |
| Klíčová slova v angličtině: | therapy, therapeutic methods, artephiletic methods, therapy in special education, special schools, special education, use of methods, Czechia, Moravia |
| Přílohy vázané v práci: | 1 |

| | |
|----------------------|-------------|
| Rozsah práce: | 58 |
| Jazyk práce: | Český jazyk |