

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Zuzana Grabovská

Terapeutické metody užívané ve výchově a vzdělávání osob se středně těžkou a těžkou mentální retardací ve speciálních školách a v zařízení sociálních služeb na území Moravy

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem pouze těch informačních zdrojů, které jsou uvedeny v seznamu literatury. Souhlasím, aby práce byla uložena na universitě Palackého v Olomouci a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....
podpis

Anotace

Jméno a příjmení:	Zuzana Grabovská
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Terapeutické metody užívané ve výchově a vzdělávání osob se středně těžkou a těžkou mentální retardací ve speciálních školách a zařízeních sociálních služeb na území Moravy
Název v angličtině:	Therapeutics methods used in education for people with moderate and severe mental retardation in special schools and social service facilities in Moravia
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá speciálně pedagogickými terapeutickými metodami při práci s osobami se středně těžkou a těžkou mentální retardací. Cílem je představit jednotlivé druhy terapií a zjistit, které z nich jsou využívány ve školách a v zařízeních sociálních služeb u těchto klientů. Práce rovněž obsahuje porovnání preferencí jednotlivých terapií v těchto institucích.
Klíčová slova:	mentální retardace, terapie, terapeutické metody, speciální škola, zařízení sociálních služeb, klient, terapeut, alternativní formy výuky
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with special pedagogical therapeutic methods which are used in working with moderate and severe mental retarded people. The aim is to introduce individual types of therapies and find out which of them are used at schools and social service facilities with these clients. The thesis also contains comparison of preferences of individual therapies within these institutions.
Klíčová slova v angličtině:	mental retardation, therapy, therapeutics methods, special school, social service facilities, klient, therapist, alternative forms of education

Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1: Seznam terapií v uvedených ZSS v Olomouci</p> <p>Příloha č. 2: Seznam terapií v uvedených ZSS na Vysočině</p> <p>Příloha č. 3: Seznam terapií v uvedených ZSS ve Zlíně</p> <p>Příloha č. 4: Seznam terapií v uvedených ZSS v Jihomoravském kraji</p> <p>Příloha č. 5: Seznam terapií v uvedených ZSS V morvské části Moravskoslezského kraje</p> <p>Příloha č. 6: Seznam terapií v uvedených ZŠS na Moravě kromě Moravskoslezského kraje – ten je zvlášť</p> <p>Příloha č. 7: Seznam terapií v uvedených ZŠS v moravské části Moravskoslezského kraje</p> <p>Příloha č. 8: Dotazník s otevřenými otázkami, zaslaný e-mailem</p>
Rozsah práce:	56 + 30
Jazyk práce:	český jazyk

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce za její trpělivost, čas a odborné vedení, které pro mě byly velkým přínosem.

OBSAH

Anotace	3
Úvod	8
1 Mentální retardace	9
1.1. Osobnostní specifika klienta s mentální retardací	9
1.1.1. Lehká mentální retardace	9
1.1.2. Středně těžká mentální retardace	10
1.1.3. Těžká mentální retardace	11
1.1.4. Hluboká mentální retardace (HMR)	11
2 Expresivní terapie	13
2.1. Muzikoterapie	13
2.1.1. Znaky charakterizující muzikoterapii	14
2.1.2. Muzikoterapie jako podpůrná metoda u osob s mentální retardací	14
2.2. Arteterapie a artefiletika	15
2.2.1. Arteterapeutické strategie	16
2.3. Artefiletika	17
2.3.1. Aplikace u osob s MR	18
2.4. Dramaterapie	18
2.4.1. Cílové zaměření	19
2.4.2. Dramaterapeutické sezení a jeho struktura	19
2.5. Teatroterapie	21
2.6. Tanečně pohybová terapie	22
2.7. Biblioterapie	22
3 Zooterapie	24
3.1. Hipoterapie a aktivity s využitím koní jako součást hiporehabilitace	25
3.2. Hipoterapie	26
3.3. Aktivity s využitím koní (AVK)	26
3.4. Canisterapie	27
3.4.1. Výběr vhodného psa pro canisterapii	27
3.4.2. Využití psů ve výchovně-vzdělávacím procesu u osob se středně těžkým a těžkým mentálním postižením	28
3.5. Felinoterapie	30
3.5.1. Působení na klienty	31

3.5.2.	Jaké kočky jsou využívány ve felinoterapii.....	32
3.6.	Lamaterapie.....	32
4	Činnostní terapie	33
5	Bazální stimulace	36
5.1.	Prvky bazální stimulace.....	36
5.1.1.	Somatická stimulace.....	36
5.1.2.	Vestibulární stimulace.....	37
5.1.3.	Vibrační stimulace.....	37
5.1.4.	Optická, auditivní, olfaktorická stimulace.....	38
6	Snoezelen	39
6.1.	Vybavení smyslového pokoje.....	40
6.2.	Metoda Snoezelen u osob s mentálním postižením.....	41
7	Další terapeutické využívané metody	42
7.1.	Orofaciální stimulace.....	42
7.2.	Aromaterapie.....	43
8	Využití terapií v ZSS a ZŠ speciálních	44
8.1.	Cíl výzkumu, dílčí výzkumné cíle, výzkumné předpoklady.....	44
Dílčí cíle práce:.....		44
8.2.	Skupina respondentů.....	44
8.3.	Použité metody.....	45
8.4.	Shrnutí výsledků šetření.....	48
Závěr		50
Seznam použité literatury		51
Internetové zdroje		53
Seznam zkratk		54
Seznam tabulek a grafů		55
Seznam tabulek.....		55
Seznam Grafů.....		55
Seznam příloh		56

Úvod

Lidský mozek můžeme bezesporu považovat za jeden z nejpozoruhodnějších a nejsložitějších výtvorů přírody. Každý náš den je provázený řadou různorodých činností, chodíme, jíme, pijeme, pracujeme, hrajeme si, bavíme se, komunikujeme atd. Většinou si ani neuvědomujeme, že pro tyto aktivity, které mnohdy vnímáme jako automatickou součást našeho života, je zapotřebí fungování 6 biliónů nervových buněk, 700 miliónů kilometrů nervových synapsí, které se mezi nimi rozpínají a 60 druhů chemických přenašečů, které podmiňují naše emoce, potřeby atd. Vezmeme-li v úvahu zmíněná fakta, možná si lépe uvědomíme, jak málo stačí, aby byl tento složitý komplex narušen. Také mentální retardaci (dále MR) vnímáme jako výsledek narušení vývoje CNS.

Pro naši bakalářskou práci jsme si zvolili téma, které se dotýká právě problematiky MR. Po dlouhodobé segregaci osob s MR se věda i společnost začali blíže zajímat o tento druh postižení. Navýšením množství informací v této sféře začaly přímo úměrně narůstat také integrační a inkluzivní tendence. Naším hlavním cílem bude, seznámit vás s terapeutickými metodami, které rozvíjejí osobnost jedince s postižením a představují tak důležitý a účinný nástroj pro realizaci zmíněných integračních a inkluzivních snah. Jak napovídá téma práce, dozvíte se především něco o těch terapiích, se kterými se pracuje při rozvoji schopností a dovedností jedinců se středně těžkou a těžkou mentální retardací ve speciálních školách a zařízeních sociálních služeb (dále ZSS).

V první části práce vás nejprve uvedeme do problematiky mentální retardace. Vysvětlíme vám pojem MR a budeme se věnovat charakteristikou specifickým rysů jedinců s daným stupněm tohoto postižení. Další část věnujeme jednotlivým terapeutickým metodám, především jejich charakteristice a pozitivním účinků. Poslední část práce jsme zaměřili na náš vlastní výzkum. Seznámíme vás v něm s výsledky našeho šetření, jehož cílem bylo především zjistit a porovnat preferenci terapií ve speciálních školách a ZSS u naší cílové klientely. V tabulkách najdete výčet terapií, se kterými jsme vás seznámili v teoretické části práce, a jejich početní podíl v námi zvolených institucích.

1 Mentální retardace

V dnešní době je zpracovaná celá řada odborných definic, které se snaží vystihnout podstatu MR. Obvykle je spojována s celkovým snížením inteligenčních schopností jedince a jeho následných problémů při zařazení se do společnosti. Pro názornost si můžeme uvést např. známé vymezení Valenty a Müllera (2009, s. 12), podle nich lze *„mentální retardaci definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“*

Podle Aleny Petrové (2009, s. 43), *„ je pojem inteligence používán nejčastěji k označení úrovně a kvality poznávacích schopností člověka“* a k jejímu měření se používá hodnota IQ (intelligenčního kvocientu).

Samotnou hodnotu IQ bychom ve skutečnosti mohli zhodnotit jako nedostatečnou informaci k diagnostikování syndromu mentální retardace. V úvahu bychom měli brát také další aspekty jako např. vliv výchovy a rodinného prostředí.

1.1. Osobnostní specifika klienta s mentální retardací

Specifické projevy chování, opoždění a omezení psychomotorického vývoje a celkové změny v centrální nervové soustavě (CNS). Všechny tyto faktory participují na odlišnosti osob s mentální retardací od intaktní společnosti. Klasifikace mentálního postižení do kategorií podle míry postižení je pro speciální pedagogiku důležitým kritériem pro posouzení nejvhodnějšího přístupu k těmto klientům při jejich výchově a vzdělávání tak a pro dosažení co největší míry jejich integrace do společnosti. Proto jsme se také v naší práci rozhodli věnovat pozornost individuálním zvláštnostem a schopnostem klientů podle míry postižení, především jsme se zaměřili na naši cílovou skupinu, tedy jedince se středně těžkou a těžkou formou MR.

1.1.1. Lehká mentální retardace

Nejnižší stupeň mentální retardace se demonstruje zejména mírným opožděním a omezením neuropsychického vývoje, který se obvykle projeví až ve školních podmínkách, kde tito jedinci zaostávají především v rychlosti učení a plnění teoretických úkolů. Edukační proces je navíc ztížen emocionální labilitou, slabší pamětí, zhoršenou schopností udržet pozornost, obtížemi při generalizaci, analýze a syntéze a impulzivním jednáním. Komunikační schopnosti jsou ale obvykle na dobré úrovni. V dospělosti jedinci s LMR

obvykle najdou uplatnění na volném trhu práce, velmi často se orientují na vykonávání manuálních prací (Janků, 2007; Bendová in Bendová, Zikl, 2011).

Na rozdíl od ostatních stupňů mentální retardace, o kterých se budeme zmiňovat, se organická etiologie u LMR vyskytuje u menšího počtu jedinců. V úvahu se mnohdy bere spíše zaujmutí nižší hranice rozdělení inteligence v populaci. Často zde hrají roli sociální faktory (Müller, Valenta, 2009).

1.1.2. Středně těžká mentální retardace

U středně těžkého stupně mentálního postižení dochází k celkovému opoždění a omezení v oblasti psychického, motorického i sociálního vývoje. Určitou limitovanost můžeme pozorovat v oblasti expresivní a receptivní složky řeči. Z tohoto důvodu je u osob s tímto postižením podstatně narušena schopnost komunikace, která přetrvává i v dospělosti. Míra narušení je však velmi variabilní. Někteří klienti si časem osvojí poměrně široký slovní a pojmový aparát, který jim umožňuje vést jednoduchou, ale smysluplnou konverzaci na verbální nebo neverbální úrovni (ve druhém případě většinou prostřednictvím systému alternativní a augmentativní komunikace - AAK), jiné osoby spadající do této kategorie mentální retardace mají problémy v porozumění a vyjádření svých vlastních potřeb (Janků, 2007; Bendová in Bendová, Zikl, 2011). Rozvoj komunikace představuje vstupní bránu pro začlenění osob s MR do společnosti, proto je důležité mu věnovat dostatečnou míru pozornosti (Bendová in Bendová, Zikl, 2011; Müller, Valenta, 2009).

Vedle individuálních rozdílů v oblasti řečových schopností se liší také míra omezení v oblasti samostatnosti či manuální zručnosti. Rozvoji jemné i hrubé je třeba věnovat značnou pozornost zejména proto, že osoby se středně těžkou mentální retardací (dále SMR) jsou v dospělosti schopni zapojit se do pracovního procesu, což je poměrně silnou a přirozenou cestou na cestě jejich začlenění do intaktní společnosti. Zpravidla jde o vykonávání jednoduché manuální práce v chráněných dílnách nebo chráněných pracovištích. (Janků, 2007; Bendová in Bendová, Zikl, 2011).

Osoby se středně těžkou mentální retardací obvykle nejsou schopni vést zcela samostatný život bez pomoci vnějšího okolí. Důležitou rolí v jejich životě zaujímá řád, organizace, stereotyp a strukturalizace činností, které jim pomáhají při samostatném zvládnutí mnoha úkonů denní obsluhy jako udržování osobní hygieny, úklidu domácnosti nebo stravování. (tamtéž)

1.1.3. Těžká mentální retardace

Jestliže jsme si uváděli, že u osob se SMR je plná samostatnost v dospělosti jen velmi řídká, ale není vyloučená, pro těžký stupeň stejného postižení je specifická celoživotní závislost na pomoci z vnějšího okolí. Opožděný a omezený vývoj psychických a motorických funkcí se projevuje již před nástupem povinné školní docházky. Samotné zahájení speciálně pedagogické intervence, stejně jako u všech stupňů mentální retardace, by mělo být tedy zahájeno nejlépe už v raném, předškolním věku dítěte s TMR. Její včasný zásah je ale v těchto případech často ztížen současným výskytem řady vedlejších, život ohrožujících komplikací, které si vyžadují přednostní zásah ze strany medicíny (Müller, Valenta, 2009; Janků, 2007).

Proces výchovy, vzdělávání i sociálního začlenění je komplikovaný. Jeho průběh ztěžují zejména výrazně omezené komunikační dovednosti. Narušená je jak receptivní tak expresivní složka řeči. Řada jedinců s TMR se mluvit nikdy nenaučí. Jejich případné schopnosti verbálního vyjadřování se pak obvykle omezuje pouze na zvukové projevy nebo generalizované užívání jednoduchých výrazů se špatnou artikulací. Jako dorozumivací prostředek proto obvykle slouží současná kombinace několika verbálních i neverbálních prostředků komunikace (Janků, 2007; Bendová in Bendová, Zikl, 2011).

Při kvalitní, dlouhodobé a podnětné stimulaci prostředí lze u těchto klientů dosáhnout rozvoje myšlení na úroveň mechanického plnění úkolů a některých jednoduchých instrukcí. Pozornost je třeba věnovat také výskytu výrazných poruch chování, které jsou do značné míry ovlivněné narušenou, nestálou a impulzivní emocionální a psychickou osobností klientů. V edukačním procesu jsou žáci s TMR přednostně umisťováni do tzv. rehabilitačních tříd. (Bendová in Bendová, Zikl, 2011).

1.1.4. Hluboká mentální retardace (HMR)

Přibližně 1 % naší populace tvoří osoby s tímto závažným stupněm mentálního postižení. Inteligenční kvocient u těchto osob, přestože nejde s jistotou přesně změřit, většinou nedosahuje úrovně ani 3 roky starého dítěte. K hlubokému postižení se navíc přidružuje závažné postižení motorických funkcí a hybnosti, což má za následek rozsáhlé problémy s pohybem případně úplnou imobilitu. S těmito fakty souvisí i celoživotní závislost jedinců s HMR na okolní péči, a to i v základních sebe obslužných činnostech (Bendová in Bendová, Zikl, 2011; Janků, 2007; Müller, Valenta, 2009).

Úkolem speciální pedagogiky (a nejen jejím) je zvolit takový způsob intervence, který bude směřovat k odstranění nebo zmírnění nežádoucího stavu a projevů chování jedinců s postižením. Zároveň jí volí tak, aby současně podporovala osobnostní potenciál těchto jedinců a docílit tak jejich snadnějšího začlenění do společnosti v co největší možné míře.

Terapeutické přístupy, jakožto „*způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně*“ (Müller a kol. 2005 s. 13) představují specifické způsoby intervence, které, v rámci práce s osobami s určitým druhem postižení nebo oslabení, dosahují velmi pozitivních výsledků. Jeden z hlavních zdrojů (ne-li nejdůležitějším zdrojem) speciálně pedagogických terapií je psychoterapie. Vedle toho jsou ale důležité i poznatky z dalších oborů jako je medicína, sociologie, psychologie, filozofie, právo atd. (Müller a kol. 2005).

V praxi se dnes využívá celá řada terapií, které mohou být vykonávány pouze osobami, které mají potřebné vzdělání a výcvik potřebný k jejímu vykonávání. Podstatnou roli hrají také osobnostní předpoklady terapeuta pro vykonávání dané činnosti (Jiskrová a kol. 2010). Volba vhodné terapie je závislá na klientele, pro kterou je určena, a na individuálních potřebách a možnostech každého jedince. V následujících kapitolách vás seznámíme s terapeutickými metodami, které jsou využívány při práci s osobami se SMR a TMR v základních školách speciálních (dále ZŠS) i zařízeních sociálních služeb. V ZŠS se obvykle setkáváme s využitím terapií v rámci alternativních forem výuky (musí být uvedeno v IVP žáka). Někdy jsou jejich prvky začleněny přímo do vzdělávacího programu (výuk probíhá v blocích, kde mohou být prvky zakomponovány dle úvahy pedagoga) nebo jsou nabízeny ve formě kroužků (obvykle za poplatek) (RVP ZŠS, 2008, Zikl in Bendová, Zikl, 2011).

2 Expresivní terapie

„Umění není zrcadlo, které svět odráží, ale kladivo, kterým se do světa buší.“, V. V. Majakovskij [citaty.name/o-krase-a-umeni]. Ústřední myšlenkou citátu známého ruského literáta je vyzdvižení síly vlivu, jakou disponuje jedno z nejstarších odvětví naší historie. Zejména z těchto důvodů se také ve speciální pedagogice setkáváme s využíváním uměleckých výrazových prostředků, jež představují pomyslný nástroj, který může v ruce erudovaného odborníka při terapeutickém procesu, pozitivně působit na rozvoj osobnosti jedinců s postižením. Všechny terapie, které pracují s technikami, prostředky, metodami, formami a obsahy různých uměleckých směrů spadají do kategorie tzv. expresivních terapií (Valenta, Müller, 2009; Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

2.1. Muzikoterapie

Nejen u nás, ale i v mnoha dalších státech je stanovení jednotné definice muzikoterapie dodnes předmětem diskusí. Hudební terapie (jak je někdy u nás tato metoda interpretována) v sobě integruje prvky muzikálního umění (tempo, rytmus, melodii, harmonii aj), ale zároveň také vědeckých poznatků, kterými se jako obor snaží dosáhnout objektivitu, pravdivosti a univerzálnosti. Celý proces stojí na mezilidských vztazích, které se budují mezi klientem a terapeutem při individuální terapii, případně s dalšími účastníky v rámci skupinové terapie.

Na základě nejednotnosti v přístupu k diagnostice, k samotné terapii a evaluaci se začali v oboru muzikoterapie utvářet různé modely. Nejčastěji se setkáme s formou kreativní a nekreativní nebo aktivní a receptivní. V prvním případě se jedná o modely, kdy je jedinec činným (aktivním) prvkem celého procesu. Pracuje se s improvizací a spontánním vyjadřováním klienta. Ve druhém případě je klient obvykle pasivním příjemcem podnětů zprostředkovaných terapeutem, který pracuje s působením hudby, zvuku, melodie atd. na lidský organismus. Mezi známé modely patří např. aktivní a pasivní muzikoterapeutický model Christopa Schwabeho, analytická muzikoterapie Mary Priestly, Orffova muzikoterapie a mnoho dalších (Müller, Valenta, 2009; Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Pro lepší ilustraci a ucelenější představu o oboru muzikoterapie, si uvedeme jedno konkrétní vymezení, a to od Müllera a Valenty (2009, s. 134), kteří uvádějí, že: „muzikoterapii lze pojmut jako aplikaci hudebního umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem“.

2.1.1. Znaky charakterizující muzikoterapii

Neměli bychom usuzovat, že jednotlivá pojetí oboru muzikoterapie jsou postavena na zcela odlišných principech. Jak uvádí J. Kantor (2009) z analýzy současných vymezení muzikoterapie vyplývají určité sjednocující charakteristické znaky, mezi které patří např. využívání zkušenosti s hudbou, dále taky neverbálně komunikační, strukturální, emocionální a kreativní kvality hudby, které mohou naplňovat různé sféry lidských potřeb. Zkušenost s ní může pozitivně působit ve všech dimenzích lidského organismu. Téměř vždy je směřování muzikoterapeutického procesu považováno za nehudební. Klíčovou je rozsáhlá oblast terapeutického působení, do které patří léčba, učení, motivace, zvládání bolesti, stresu apod. Dalším společným prvkem, je přítomnost základních elementů během procesu, kterými jsou klient, terapeut a vzájemný vztah mezi nimi (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Vzhledem k širokému záběru této terapeutické disciplíny bychom se mohli o rozdílnostech i shodných rysech v jejím zkoumání a uchopení rozepsat ještě na mnoho dalších stran. Ale s přihlédnutím k ústřednímu tématu naší bakalářské práce bychom se chtěli nyní zaměřit na využití muzikoterapie ve speciální pedagogice, především pak při práci s osobami s MR.

2.1.2. Muzikoterapie jako podpůrná metoda u osob s mentální retardací

Cílovou skupinu, na kterou se muzikoterapie orientuje, tvoří poměrně široký okruh jedinců s různorodými problémy či nedostatky. S ohledem na danou klientelu je potom přizpůsobená i její forma a realizace (individuální či skupinová terapie, aktivní nebo receptivní atd.), vždy se však jedná o systematický proces, který kromě samotné terapeutické intervence zahrnuje také diagnostiku a hodnocení jeho úspěšnosti.

V kapitole, kde jsme se věnovali specifickým projevům osobnosti jedinců s MR, jsme se zmiňovali o nedostacích v oblasti jejich kognitivních funkcí, které se negativně odrážejí v procesu učení, orientace v okolí, vnímání času a posloupnosti. Potřeba řádu je přitom důležitou součástí života jedinců s tímto druhem postižením. Vypracování určité struktury či stereotypu, se výrazně podílí na zvyšování míry samostatnosti těchto osob v dospělosti. Muzikoterapie využívá hudbu a její jednotlivé prvky (např. tempo, rytmus, melodii, dynamiku aj), při vytváření návyků v oblasti selekce jednotlivých činností. Při zahájení terapie se často využívají tzv. kontaktní písně, kterými se dává najevo začátek činnosti (může být společná pro celou skupinu nebo je individuálně sestavená pro každého jednotlivce zvlášť). Všechny aktivity, které jsou praktikovány, jsou do procesu řazeny v určité posloupnosti, která

by v průběhu dalších setkání měla zůstat pokud možno konstantní. Pro klienty je pak snadnější zvládnout změny aktivit, zapamatovat si a předvídat průběh celého procesu (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Prostřednictvím muzikoterapie je možné rozvíjet orientaci klienta v okolním světě, čehož můžeme dosáhnout např. zakomponováním určitých informací do textů zpívaných písní (o tom jaké je počasí nebo den v týdnu aj.). Nově získané zkušenosti a dovednosti, se postupně klienti učí vyžívat i v rámci každodenních aktivit (umývání zubů, oblékání, seřazení jídelníčku podle dnů v týdnu, zapamatování si jednotlivých kroků určité činnosti aj). (tamtéž)

Už jsme tady zmiňovali, že osoby s mentální retardací mají často značné problémy v oblasti komunikace. Deficit se zpravidla projevuje jak při příjmu informací, tak i při vyjadřování potřeb, myšlenek. Záměrné zpívání písní v muzikoterapii, opakování melodií či zvuků (verbálně nebo prostřednictvím hudebních nástrojů) může přispět k odstraňování komunikačních bariér a rozvoji její expresivní i receptivní složky. Během procesu navazuje terapeut kontakt s klientem (na hudební úrovni) a v rámci skupinové terapie dochází ke vzájemné interakci klienta i s ostatními členy skupiny, což také přispívá rozvoji komunikačních a sociálních dovedností. Při zmiňované interakci se zkušený terapeut snaží jedinci „*zprostředkovat zkušenosti a zážitky, které ovlivní jeho prožívání, jednání a akceptaci postižení při současném utváření pozitivního a adekvátního obrazu o sobě i druhých*“ (Kantor a kol., 2009, s. 42). Díky tomuto působení je možné v muzikoterapii částečně ovlivňovat, usměrňovat a měnit také nevhodné vzorce chování jedinců s postižením a zmírňovat působení stresových faktorů (Müller, Valenta, 2009; Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Za odborného vedení vyškoleného terapeuta je muzikoterapie léčebným procesem, během kterého jsou klienti přirozenou a zábavnou formou motivováni k osvojování nových znalostí a dovedností. Dochází tak k celkovému rozvoji jejich osobnosti, což je v podstatě ústředním cílem speciálně pedagogické intervence (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

2.2. Arteterapie a artefletika

Během výzkumu v rámci bakalářské práce, jsme se s výše uvedenou terapií, nebo aplikací jejích dílčích prvků, setkávali poměrně často, a to jak ve speciálních školách, tak i v zařízeních sociálních služeb. Petra Potměšilová a kol. (2010) ve své knize konstatuje, že je důležité, aby si i osoby s MP uvědomily, že jsou součástí společnosti a jejich role v ní není bezvýznamná. Z tohoto důvodu je potřeba posilovat jejich sebedůvěru. Arteterapie

představuje v tomto směru metodu, která výrazně napomáhá při dosahování tohoto cíle. Řada technik, se kterými se v arteterapii pracuje, umožňuje i klientům s mentálním postižením vytvářet výrobky, které v závěru mohou sloužit například jako dary nebo prodejní artefakty. Je však důležité si uvědomit, že samotné dokončení výrobku není prvořadé.

Vedle užšího vymezení arteterapie, jak je popisován v předchozím odstavci, existuje také její širší pojetí. Podle tohoto se jedná o „*psychoterapeutickou disciplínu, která pro svoji práci využívá jakýchkoli uměleckých forem*, z níž vyplývá, že je nadřazenou pro další umělecké terapie, a tedy na stejné významové úrovni jako expresivní terapie. My ale budeme v této práci vycházet s užšího vymezení, podle kterého můžeme arteterapii považovat za jednu z dílčích součástí expresivní terapie. Na to nás upozorňuje i jedna z definic arteterapie: „*Arteterapie je jedním z psychoterapeutických postupů. Opírá se o výtvarné projevy klientů jako o hlavní léčebný prostředek. Nejde při ní o dokonalé, konečné dílo, ale o proces tvorby.*“ (Caseová, Dalleyová in Potměšilová, a kol. 2010, s. 12).

2.2.1. Arteterapeutické strategie

Podobně jako všechny expresivní terapie, také arteterapie disponuje inventářem určitých metod a postupů, se kterými pracuje, aby dosáhla vytyčených cílů.

Velmi důležitá a účelná, zejména z diagnostického hlediska, je práce s obrazotvorností jedince (imaginací). V arteterapii se zpravidla pracuje s tzv. řízenou imaginací, kdy terapeut, na základě svého uvážení, předkládá klientovi takové podněty, u kterých předpokládá, že vyvolají cílený obraz. Skrze výtvarné dílo (produkt) je možné proniknout do nitra jedince. Obvykle se v něm projektují představy a sny jedince, jejich prostřednictvím jsme schopni odhalit a pochopit vnitřní pocity jedince, jeho problémy, celkové rozpoložení a pod vedením zkušeného arteterapeuta lze pak nacházet vhodné cesty při jejich vhodné korekci. Správná interpretace díla hraje v tomto případě podstatnou roli (Fabrici, 2002).

Expresivní výtvarný tvor jedince se můžeme pokusit, vedle jeho interpretace, také transformovat neboli přetvořit do jiné formy exprese. Výtvarné dílo je možné např. zdramatizovat nebo zhudebnit, případně jej vystihnout prostřednictvím příběhu či pohádky atd. (Slavík, 2000). Velmi často se v arteterapii setkáváme s prací s tzv. mandalami. Mandala představuje magický kruh, který je symbolickým útvarem buddhizmu a znázorňuje touhu jedince po celistvosti a seberealizaci. Tento terapeutický směr jej využívá zejména u jedinců, kteří mají problém s udržení koncentrace (tedy také u osob s mentálním postižením).

Postupů na vytvoření mandaly je celá řada. Známa je např. technika čmáranice (Fabrici, 2002).

Metodami a technikami v arteterapii se zabýval také dr. Zich (1981). Například uvádí metodu volného výtvarného projevu, který pracuje s bezprostředností klienta a radostí z pohybu. V praxi využívá např. Techniky čmárání, volné kresby či malby, výcviku práce s čarou, linií nebo hrou s benzinovým papírem. Posledně zmiňovaná technika je poměrně jednoduchá a využívá se často i ve školách speciálních. Pracuje s olejovými barvami smíchanými s benzinem (barvy se mohou volit záměrně, podle cíleného emotivního působení, prožitku). Směs se následně vlije do vody. Dále stačí mít už jen sací papír, se kterým snímáme z hladiny barevné otisky. Na částečné volnosti je založena také skupinová výtvarná činnost, která především slouží jako diagnostická metoda společenského postavení, začlení se do kolektivu.

Na větší řád a strukturu naopak dbáme při řízeném výtvarném projevu, kdy se např. v rámci společného malování s arteterapeutem se snažíme u uzavřených a nepřístupných jedinců docílit jejich emocionálnímu otevření a vyvést je z vnitřní izolace.

Prožitek při prováděných činnostech v rámci arteterapie je možné umocnit prostřednictvím dalších prvků např. hudby. Příkladem může být muzikomalba a její různé modifikace (prstomalba při hudbě, Pelzova muzikomalba atp.)

2.3. Artefiletika

Ve všech školách, ať běžného proudu nebo určených pro osoby se specifickými vzdělávacími potřebami se vždy určitým způsobem pracuje s výtvarným uměním. V intaktních školách jde většinou o výtvarnou výchovu, která je součástí, výuky a ve školách pro žáky s handicapem, se tato práce realizuje převážně prostřednictvím již zmiňované arteterapie. Na hranici mezi touto pedagogickou a terapeutickou metodou stojí tzv. artefiletika. Přestože jsme se přímo s tímto pojmem během výzkumu v praxi nesetkali, je zřejmé, že její prvky (například vyvolání exprese skrze umělecký artefakt) se ve speciálních školách i zařízeních pro osoby s mentální retardací objevují.

Artefiletiku si můžeme podle Stiburka (in Potměšilová a spol., 2010, s. 15) vymezit jako „pedagogickou (či umělecko-pedagogickou) disciplínu, která využívá obdobných postupů jako arteterapie v oblasti výchovy, rozvoje pozitivních rysů osobnosti a prevence psychických a sociálních patologií. Podporuje citlivost a vnímavost vůči estetickým kvalitám života,

tvorivost a citlivost vůči světu a vztahům. Využívá kultivující potenciál osobní a skupinové reflexe.“ Artefiletika by měla jedinci prostřednictvím výtvarného či uměleckého zážitku pomoci při odkrývání svého nitra, psychických možností, probudit vněm vnímavost a citlivost vůči sobě i ostatním lidem (Potměšilová a spol., 2010).

2.3.1. Aplikace u osob s MR

Osoby s MR mají často problémy v emocionální oblasti. Jejich citová labilita částečně souvisí s nedostatečnou orientací v okolním světě. Prostřednictvím jednotlivých činností a technik v rámci arteterapie můžeme rozšiřovat jejich vědomosti o společnosti a prostředí ve které žijí. Příkladem může být technika čmárání, volná kresba nebo hra s benzinovým papírem. Vzniklé barevné otisky na papíře pak vyvolávají u klienta jistý emoční prožitek.

Cílem terapie je především dosáhnout odreagování a uvolnění jedinců s MP a redukce jejich psychické tenze. Dále je zaměřena na nácvik vůle, sebeovládání a sebereflexe těchto klientů, uvolnění kreativity a celkový rozvoj jejich osobnosti (Valenta, 2003).

Zejména při práci s osobami s mentální retardací platí již výše uvedená poučka, že prvořadým není výsledek nebo dokončení díla, ale především samotný průběh procesu. Součástí terapie tak sice je předchozí stanovení cíle (vyhotovení určitého tvůrčího objektu) i příprava způsobu realizace, ale během tvorby může s ohledem na klienta, na jeho tvůrčí činnosti, docházet k obměnám původního konceptu. Pokud je tato změna výsledkem klientova rozhodnutí (např. jiná preference barev), pak bychom ji měli respektovat.

2.4. Dramaterapie

Následující terapie, kterou si představíme, dodnes není u nás v podvědomí lidí pevně zakořeněna. Na vysokých školách se setkáme s tímto studijním předmětem především jako součástí speciálně pedagogického oboru. Podobně jako v muzikoterapii i tady platí, že profesi dramaterapeuta může, po doplňujícím studiu a praxi, vedle speciálního pedagoga vykonávat také psycholog, učitel nebo lékař.

Dramaterapii neboli, jak uvádí Valenta, Müller (2009, s. 138) „*terapeuticko – formativně zaměřenou disciplínu, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti*“, bychom mohli na základě metod, forem a povahy prostředků, kterých využívá, zařadit mezi tzv. paradivadelní systémy. Pro uvedené systémy je charakteristické

záměrné využití divadelních a dramatických prostředků, ale ne toliko k estetickým, ale spíše praktickým účelům, např. rozvoji kreativity, zručnosti, sociálních dovedností nebo celkového rozvoje osobnosti (Valenta a kol., 2010; Valenta, Müller, 2009).

2.4.1. Cílové zaměření

Stanovení cílů v dramaterapii je variabilní. Vždy je nutné si uvědomit, na jaký typ klientely bude terapeutický proces aplikován a podle toho je nutné určit specifické zaměření procesu. V rámci obecnějšího pojetí se cíli dramaterapie zabývá např. K. Majzlanová, která k nim řadí, jak uvádí Valenta a kol. (2010, s. 20-21), „*redukcí tenze, rozvoj empatie, fantazie a kreativity, odblokování komunikačního kanálu, integraci osobnosti, rozvíjení sebedůvěry, vytváření pocitu zodpovědnosti, úpravu reálné aspirace*“. Další autorka, kalifornská dramaterapeutka Renée Emunah, uvádí ve své knize nespécifické cíle daného oboru, ze kterých si uvedme např. posílení sebedůvěry a sebeúcty, rozšíření repertoáru rolí pro život, získání schopnosti uvolnit se, zvládnutí kontroly emocí atd. Všechny zmíněné cíle hrají při práci s osobami s MR podstatnou roli (Valenta a kol., 2010).

2.4.2. Dramaterapeutické sezení a jeho struktura

S různorodou klientelou souvisí také odlišnosti v průběhu dramaterapeutických sezení. Existují ale určité obecné požadavky, ze kterých by se mělo při strukturaci sezení a v podstatě celého procesu vycházet. Na samotném začátku je třeba s každým členem skupiny navázat kontakt a seznámit účastníky s plánem sezení. Počáteční činnost (obvykle označované jako pozdravení terapeuta se skupinou) se odehrává v kruhu, který značí soudržnost a rovnost ve skupině (Valenta a kol., 2010).

Jako další následuje, warm up, neboli rozcvička či zahřívací cvičení. Zpravidla se jedná o cviky zaměřené na dýchání, uvolnění svalového napětí a celého těla. Někdy se také zaměřují na představivost klientů. (tamtéž)

Otevření hracího prostoru souvisí s vytvořením určitého rituálu, který se bude při každém sezení opakovat a vpraví klienty na pomyslnou hrací scénu (např. kouzelná opona). (tamtéž)

Následující fáze označované jako „nastartování“ hry patří často mezi nejproblematictější, především proto, že pracuje s improvizací a vlastní kreativitou klienta. Nejedná se tedy už jen o jakousi mechanickou rozcvičku, ale je důležitá vlastní aktivita účastníků sezení, které je často obtížné dosáhnout Valenta, Müller, 2009; Valenta a kol., 2010).

Nejdůležitější je hlavní část sezení. V něm je buď dáno pro celou skupinu jedno téma a situace, kterou společně řeší nebo se současně pracuje s několika situacemi s rozdílným nebo podobným emocionálním námětem (Valenta, Müller, 2009).

Závěrečná fáze sezení je orientována zejména na dramatickou rekapitulaci sezení, a to jak verbální, tak i neverbální formou. Představuje bod přechodu klienta z terapeutického sezení do skutečného světa (Valenta, Müller, 2009; Valenta a kol., 2010).

V případě, že je léčebný proces, dramaterapie, orientovaný na osoby s MR (u této klientely se zpravidla v programu pracuje s jedinci s lehkým a středně těžkým stupněm mentálního postižení), patří mezi klíčové snahy odblokování komunikačního kanálu, rozvoj schopností navázat, udržet i ukončit mezilidský kontakt prostřednictvím konkrétních situací a zvyšovat tak úroveň klientových sociálních dovedností. Pozornost je kladena také na korekci nevhodných vzorců chování jedinců a na zvyšování sebedůvěry a sebeúcty. Významný je přínos v oblasti rozšiřování slovní zásoby, uvědomování si významu různých pojmů, časovosti a prostoru. Dramaterapeutické hry pomáhají těmto jedincům také uvolnit napětí, zmírňovat stres a zároveň zvyšovat jejich schopnost sebekontroly v emocionální sféře (Valenta a kol., 2010).

U osob s těžším stupněm mentálního postižení je dramaterapie realizována nejčastěji formou dílčích cvičení, jejichž obtížnost je vybírána (případně upravována) dle individuálních možností klienta (tamtéž).

2.4.2.1. Metody dramaterapie využívané (nejen) při práci s osobami s mentálním postižením

Pro dosažení co nejvyšší možné míry osobnostního rozvoje a socializace klientů, byly na základě výzkumů vypracovány metody, které nám usnadňují vytčeného cíle dosáhnout. Z obecného hlediska můžeme rozdělit tyto dramaterapeutické metody na průpravné, dramatické a doplňkové (Valenta a kol., 2010).

Hlavním posláním průpravných metod je, jak už z názvu vyplývá, připravit klienta na dramatické postupy. Sestávají se z různých her, činností a jednoduchých cvičení, které by měli klienta motivovat k další práci, pomoci mu uvolnit se, navázat kontakt a soustředit se. Z technik, které se často v této fázi využívají, si můžeme jmenovat například tzv. „zrcadlení“, kdy klienti zrcadlí (napodobují) pohyby, emoce, zvuky nebo určité situace, podle

předevčujícího jedince (vedoucího nebo účastníka terapie) (Valenta a kol., 2010; Chupíková, 2011).

Na specifických, ustálených divadelních pravidlech jsou založeny metody dramatické. Své požadavky staví na: „*odlišení reálných a skutečných situací, na vymezení rolí, na vymezení prostoru pro improvizaci, na formy metaforického vyjadřování (např. na rekvizity, herecké výrazové možnosti atp.)*“, jak uvádí Valenta a kol. (2010, s. 79).

Jako poslední si uvedeme metody doplňkové, které primárně náležejí do jiných oborů např. do sociální psychologie. Slouží především jako doplněk pro zvýšení efektu postupů dramatických. Přestože jsou pouze podpůrnými metodami, hrají významnou roli při realizaci jakéhokoliv dramaticko-edukačně-terapeutického procesu. Doplňkové metody nejčastěji staví na tzv. práci s dotykem (tamtéž).

Aplikování uvedených metod a jejich vzájemná souhra jsou v dramaterapii, při práci s klientem, pro dosažení maximálního pozitivního výsledku, zásadní.

2.5. Teatroterapie

Dramaterapie, se kterou jsme vás právě seznámili, je poměrně často milně ztotožňována nebo zaměňována s dalším speciálním léčebným přístupem expresivní terapie, který nazýváme teatroterapie. S jejím praktickým využitím se v naší republice setkáváme zatím spíše zřídka. Prvotně byla tato metoda aplikována zejména na skupinu osob s psychickými chorobami (dodnes je u nás poměrně známá Bohnická divadelní společnost na půdě psychiatrické léčebny), ale později se repertoár cílové klientely značně rozšířil, mimo jiné také o osoby s mentálním postižením. Na rozdíl od dramaterapie a jiných kreativních terapií je tedy u tohoto paradivadelního útvaru jedním z cílů, vedle edukačních, formativních, integračních atd., také cíl umělecký, třebaže není cílem prvotním (Polínek in Valenta a kol., 2010).

Léčebný proces teatroterapie nezahrnuje pouze interpretaci připravené jevištní inscenace, ale jeho součástí jsou všechny jednotlivé prvky, které se podílí na jejím vzniku. Jedná se o elementy jako hudební podklad, kulisy, samotná dramaturgie, zvuk aj., které stojí v pozadí většiny divadelních představení. Do procesu jsou často zapojeni nejen speciální pedagogové a terapeuti, ale také např. profesionální herci, režiséri a scénáristé, kteří napomáhají vzniku určité umělecké inscenace, která je veřejně prezentovaná před publikem. V podstatě jde tedy o skutečné divadlo, jehož účastníky jsou jedinci s postižením (Valenta in

Valenta a kol., 2010). U nás se setkáváme s aplikací této metody v podobě speciálních kroužků. S tímto druhem práce teatroterapeutického charakteru se setkáme např. ve SPOLU nebo v centru Klíč v Olomouci.

2.6. Tanečně pohybová terapie

„*Komunikace tancem*“, jak nazvala tanečně pohybovou terapii její zakladatelka Marian Chaceová (dle Bič a kol., 2011), se začala formovat ve 20. letech 20. Století v USA. Do Evropy se ale tento druh terapie dostal mnohem později. Teprve v roce 2010 vznikla Evropská asociace taneční a pohybové terapie, která se tomuto oboru věnuje. V České republice tanečně-pohybovou terapii představila poprvé v roce 1995 Miriam Roskin Berger na žádost MUDr. Syrovátkové BC-DMT, průkopnice tohoto směru u nás, což nastartovalo zájem širšího okolí (Bič a kol., 2011).

Teoretický základ tanečně-pohybová terapie se opírá především o principy, jejichž autorkou je, již výše zmiňovaná, Marian Chaceová, která je považována za jednu z hlavních průkopnic této metody v USA. Jedná se např. o akci těla (pohybovou akci), symboliku (sdělení subjektivních pocitů skrze taneční pohyby) Důležitým elementem tanečně-pohybové terapie je také rytmická skupinová aktivita. (Bič a kol., 2011). Průběh taneční a pohybové terapie se podle R. Syrovátkové skládá z několika dílčích procesů, a to přípravy a kontraktování, dále průběhu jednotlivých hodin, procesu odehrávajícího se mezi jednotlivými setkáními (u jednotlivce, skupiny jako celku a samotného terapeuta). Ve vysoce strukturovaných skupinách obvykle probíhají dle Kratochvíla (in Bič a kol., 2011) fáze orientace (hledání jistot) a závislosti, konflikty a protest, dále se vyvíjí kooperace (spolupráce) a koheze (soudržnost) a následně i cílevědomá činnost skupiny. Pokud skupina nedokáže fungovat v rámci celku, nemůže být terapeutický proces úspěšný (Bič a kol., 2011).

Pohyb a tanec pomáhají klientům uvolnit tělo i mysl, což jim následně usnadňuje vyrovnat se s přichozími emocemi. Osoby s MR (ale nejen ony), které mají často problém s verbálním vyjadřováním, tak mohou skrze pohyby lépe vyjádřit některé své potřeby, pocity a touhy.

2.7. Biblioterapie

„*Slovo kniha nás vždy vzruší, důležité však je, aby nás změnila.*“ Můžeme si domyslet, že myšlenka, kterou Konfucius (citaty.net) ve svém citátu proklamuje, je v podstatě postavená na víře, že knihy disponují schopností působit na osobnost člověka, na jeho vnímání, chování myšlení, emoce a do jisté míry je také ovlivňovat a měnit, což je cílem

odborníků, kteří se biblioterapií věnují. Náš laický pohled, který jsme zde uvedli, bychom mohli doplnit jednou z odbornějších definic, např. Z. Mátejové (dle Valenta, Müller a kol., 2009), která biblioterapii vymezuje jako „*léčebně-výchovnou (tj. terapeuticko-formativní) metodu komunikativního charakteru, kterou je možno preventivně i kurativně působit na ohrožené, postihnuté a narušené jedince*“.

Na oblast uplatnění této expresivní metody se názory autorů často rozcházejí. Dominantně jde o rozdělení na dva tábory. Zatímco jedna skupina řadí biblioterapii k psychoterapeutickým disciplínám a jako takové spatřují její úkol pouze v intervenci v rámci psychických nemocí, druhá strana spatřuje význam jejího využití také ve speciálně pedagogických institucích. Každopádně ať už se přikloníme k jakémukoli názoru, měli bychom vědět, že také u nás se ve speciálně pedagogických institucích s danou terapií setkáme, i když poměrně zřídka (Valenta, Müller a kol., 2009). U klienta můžeme v rámci léčebného působení využít aktivní nebo pasivní (receptivní) formu biblioterapie, případně jejich kombinaci. Receptivní formou máme na mysli přímo četbu literárního díla. Její výběr je obvykle na klientovi a měl by odpovídat jeho aktuálnímu náladovému rozpoložení. Čtenel si po každém sezení zapisuje (nebo jinými prostředky zaznamenává) všechny své pocity, dojmy a nápady, které v něm četba vyvolala, a které tvoří důležitou informaci nejen pro klienta, ale také jeho průvodce terapií. Na jejich základě je poté koncipováno další sezení. V případě osob s mentálním postižením je receptivní forma realizována především prostřednictvím kolektivního čtení. Mnoho jedinců s daným postižením má problémy s vnímáním psaného textu a jeho slovní produkcí, proto je text (který je jednotný pro všechny účastníky) nahlas předčítán (klienty, kteří to dokážou, nebo samotným terapeutem). Aktivní podobu této metody pak představuje tvorba, psaní textu na různé úrovni, od dokončování určitých písemných pasáží až po individuální nebo skupinovou tvorbu literárních děl.

Biblioterapie jako jedna z nejmladších expresivních terapií prozatím nemá u nás v oblasti teoretické ani praktické pevné ukotvení, v zahraničí však momentálně existuje již řada rozsáhlých projektů jako je HelpHorizons nebo Magination Press (kisk.phil.muni.cz), které se touto metodikou zabývají. Do budoucna můžeme tedy předpokládat její postupný rozvoj také v naší zemi.

3 Zooterapie

„Zvířata jsou moc příjemní přátelé: na nic se nevyptávají, nic nekritizují.“ Podobné stanovisko jako George Eliot (citáty o zvířatech online) zastává velká část naší populace, a to jak z řad odborníků, tak i laické veřejnosti. Pro osoby, u nichž je nějakým způsobem zhoršená schopnost komunikace s okolím a navazováním sociálních vztahů (např. u osob s MR) představuje zooterapie jedinečný způsob, jak se prostřednictvím navázání kontaktu se zvířetem následně přiblížit i lidem.

Pokud bychom si chtěli zooterapii vymežit odborněji, můžeme sáhnout po jedné z řady definic. Například podle autorek Karáskové a Petřů (2008, s. 7) jsou „*termínem zooterapie označovány rehabilitační a psychosociální metody, které využívají pozitivního působení zvířat na člověka.*“ Léčba prostřednictvím zvířete si poslední dobou získává ve světě stále větší míru respektu.

Cílovou skupinu v zooterapii tvoří široký okruh klientů, mezi které patří například senioři, osoby s poruchou autistického spektra nebo jedinci s různými typy závislosti. Významnou funkci zastává i v případě práce s osobami s mentálním postižením (Nerandžič, 2006).

Česká republika, podobně jako další země, patří mezi členy mezinárodní organizace IAHAIO (International Assosiation of Human-Animal Interaction Organizations), založené v USA roku 1990. Jak zmiňuje Nerandžič (2006, s. 24), jedná se o: „*organizaci zastřešující národní společnosti zabývající se výzkumem vztahu lidí a zvířat a podporující odpovědný vztah k malým zvířatům*“. Roku 1990 byly organizací Delta Society vypracovány pracovní programy, které jsou podle uvedení Nerandžiče (2006, s. 25) *součástí „praktických standardů pro asistované a léčebné aktivity prostřednictvím zvířat*“. Dané programy jsou rozděleny na:

- AAA (Animal Assisted Activities) – v rámci tohoto programu se zvířata účastní aktivit jedince. Asistence může probíhat aktivní formou (kdy dochází k přímému kontaktu člověka a zvířete) nebo pasivní. Program je realizován vzdělanými laiky a odborníky (Karásková, Petřů, 2008, Nerandžič, 2006).
- AAT (Animal Assisted Therapy) – jsou programy realizované pouze kvalifikovanými terapeuty, kteří využívají zvířata jako nedílnou součást léčebného procesu pro rozvoj

psychických, fyzických, emocionálních, kognitivních a výchovných funkcí klientů (tamtéž).

- AACR (Animal Assisted Crisis Response) – program úzce související s AAT. Jedná se o krizovou intervenci, poskytovanou týmem krizové intervence, poradci, ale i duchovenstvem a dalšími odborníky. Je určena lidem, kteří se ocitli v krizové životní situaci. Zvíře tady napomáhá odbourávání stresu, celkovému zlepšení psychického nebo i fyzického stavu klienta (Nerandžič, 2006).
- AAE (Animal Assisted Education) – v tomto případě jsou zvířata součástí edukačního procesu. Jejich přítomnost pomáhá u žáků snižovat případný stres a napětí, zároveň působí jako silný motivační faktor (Karásková, Petruš, 2008).

Měli bychom se zmínit, že „v České republice zatím neexistuje zákon, který by vymezoval pravidla pro činnost v oblasti zooterapie. Její provádění se tedy řídí dohodou s cílovým zařízením, případně interními předpisy organizace“, jak uvádí Daniela Hypšová (2007, s. 269).

Zooterapie představuje rozsáhlou skupinu, která zahrnuje řadu dílčích komponentů. Na následujících stránkách se pokusíme přiblížit některé z nejčastěji využívaných zooterapií u nás, při práci s osobami se středně těžkou a těžkou mentální retardací ve školách a zařízeních sociálních služeb.

3.1. Hipoterapie a aktivity s využitím koní jako součást hiporehabilitace

Přestože první zmínky o pozitivním působení jízdy na koni na člověka najdeme už ve spisech antického lékaře Hippokrata, je léčba s využitím koně považována za moderní odvětví, které se stalo významnou součástí mnoha oborů medicíny, psychologie nebo speciální pedagogiky.

„Jezdectví je dialog dvou těl a duší usilující o vznik dokonalé harmonie mezi nimi.“ Myšlenka citátu W. Lenniga poměrně přesně vystihuje hlavní princip, na kterém je založena léčebná metoda hiporehabilitace (HR). Z odbornějšího hlediska je, jak uvádí Jiskrová, Casková a Dvořáková *zastřešující a nadřazený název pro všechny aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním postižením/oslabením/handicapem/se specifickými potřebami.*“). Z definice vyplývá, že hiporehabilitace představuje komplexní systém péče,

který se skládá z mnoha dílčích oddílů, které fungují ve vzájemném souladu. Rozdělení jednotlivých forem léčebné práce s koňmi je velmi problematické, protože zatím v rámci světových měřítek neexistuje jejich jednotné vymezení. Pokud bychom ale vycházeli z klasifikace naší České hiporehabilitační společnosti (ČHS), která je přidruženým členem Federation of Riding for the Disabled International (FRDI), mohli bychom hiporehabilitaci rozdělit na následující sekce: Terapeutické využití koní, parajezdeckví, vzdělávání, aktivity s využitím koní (AVK), psychoterapie pomocí koní a hipoterapie. Vzájemná provázanost oborů spočívá mimo jiné ve spolupráci řady odborníků, kterými jsou terapeut, hipolog, hipoterapeut, lékař, pomocníci, ale také speciální pedagogové, sociální pracovníci atd. Především vzájemný kontakt z řad specialistů pak utváří multifunkční obor, jehož léčebné působení lze využít u široké klientely (Jiskrová, Casková, Dvořáková, *Hiporehabilitace.*).

3.2. Hipoterapie

Hipoterapie (jedna ze sekcí hiporehabilitace) je léčebná metoda, která na klienta působí pomocí přirozeného tepla koně a jeho mechanického pohybu. Důležitou roli hraje skutečnost, že můžeme připodobnit stereotypní chůzi koně a člověka. Díky pohybovým impulzům, které při jízdě vznikají, aktivují centrální nervovou soustavu klienta a nutí jeho mozek: „*zpracovávat a vysílat vjemy a příkazy, které by za normálních okolností vysílal při lidské chůzi*“, jak se můžeme dočíst na stránkách ČHS.

Kromě rozvoje fyzických schopností (např. uvolnění spastiky), působí tato terapie pozitivně také na psychickou stránku člověka. Neméně důležité je také působení v oblasti senzorycké (posilování rovnováhy) a v rovině sociální (napomáhá rozvoji komunikativních dovedností). Díky tomuto komplexnímu působení je hipoterapie preferována zejména u osob s kombinovaným postižením (Gregorová, 2008; Vitásková, 2007).

3.3. Aktivity s využitím koní (AVK)

Aktivity s využitím koní představují nejmladší sekci hiporehabilitace, která se vyčlenila teprve v roce 2009. Na rozdíl od ostatních oddílů se v jejím případě jedná především o výchovně vzdělávací proces než přímo o léčbu.

Na rozdíl od hipoterapie nezahrnuje AVK pouze samotné ježdění, ale mezi její techniky patří také využití her nebo práce ve stáji a s koněm. U osob s mentální retardací se prostřednictvím těchto technik vytvářejí lepší pracovní návyky, zvyšuje se jejich

sebehodnocení a sebedůvěra. Všechny tyto prvky v konečném důsledku pozitivně ovlivňují výchovně vzdělávací proces (Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012.).

3.4. Canisterapie

Podle slov Alexe Muntheho: „*Je celkem velice snadné psu porozumět a naučit se číst jeho myšlenky. Pes se neumí přetvařovat, neumí klamat, neumí lhát, protože neumí mluvit.*“ Všechny tyto vlastnosti patří z pohledu člověka k vysoce ceněným kvalitám, které můžeme ale jen obtížně najít v lidské společnosti. Díky tomu zaujal pes už od pradávna po boku člověka významné místo. Stal se jeho věrným společníkem, průvodcem a přítelem a postupně byly odhaleny také jeho kvality v rámci pozitivního působení na člověka v léčebném, výchovném a vzdělávacím procesu. Pozitivní vliv psů na zdraví člověka byl poprvé pozorován již před mnoha staletími. Například ve Franské říši (8. stol. n. l.), byla tato zvířata součástí mnohých léčebných zařízení. První teoretický základ canisterapie vznikl ale až kolem roku 1942 v USA (Karásková, Petřů, 2008; Nerandžič, 2006).

Pro Českou republiku byla canisterapie až do 90. let 20. století, zejména z hlediska praktického využití, zcela neznámým oborem. Postupně se také u nás začal zájem o ni prohlubovat. Na základě toho začala vznikat různá občanská zájmová sdružení. V roce 2003 pak byla založena Česká canisterapeutická asociace, která dodnes slouží jako zastřešující organizace všech sdružení, které se zabývají canisterapií (a jinými formami zooterapie), (Karásková, Petřů, 2008; Nerandžič, 2006).

3.4.1. Výběr vhodného psa pro canisterapii

Eisertová (in Velemínský a kol., 2007), podobně jako řada jiných odborníků, zdůrazňuje, že podstatná je především vrozená povaha psa. Canisterapeutický pes by měl být vstřícný, spolehlivý a mírný. Přestože dobrý výcvik a řádná výchova majitele, může potlačit negativní vlastnosti, jsou plemena s agresivnější povahou, jako např. Pit Bull Terrier, zpravidla považována za nevhodná. Samozřejmě, že důležitá je i dobrá fyzická kondice psa a v případě plánovaného polohování v rámci terapie i výška a robustnost těla.

Podle Sheldrake (in Velemínský a kol., 2007) patří mezi vhodná plemena pro canisterapii psi lovečtí a sportovní (ke kterým patří například retrívři nebo bladhaundi) nebo psi pracovní a pastevečtí (kolie nebo severští tažní psi jako je Aljašský malamut). Mezi další plemena využívaná v tomto oboru pak řadíme např. Amerického kokršpaněla, Německého krátkosrstého ohaře nebo West highland white teriéra (Velemínský a kol., 2007).

Pokud si budeme definovat canisterapii jako léčebné využití psů, nesmíme zapomenout, že půjde opět o komplexní působení nejen v oblasti fyzického, ale také psychického zdraví, podobně jako tomu bylo u koní. Z hlediska kladného a všestranného působení je nutné věnovat značnou pozornost přípravě psa i jeho průvodce na budoucí působení v této oblasti terapie.

3.4.2. Využití psů ve výchovně-vzdělávacím procesu u osob se středně těžkým a těžkým mentálním postižením

Řádně vycvičený pes má, jak se zmiňujeme výše, pozitivní vliv na rozvoj jedince jak v oblasti psychické, fyzické, tak i sociální. Právě za tímto účelem je canisterapie vyhledávanou metodou v různých zdravotnických centrech, speciálních školách i zařízeních sociálních služeb.

Prostřednictvím řady vědeckých výzkumů se podařilo potvrdit, že zařazení psa do edukačního procesu pomáhá při dosahování lepších výsledků. Proto se v dnešní době stále častěji setkáváme na speciálních školách se zařazením canisterapie mezi tzv. alternativní formy výuky. Možnost jejího využití mají ale i klienti dospělého věku, kterým může být zprostředkována v některých zařízeních sociálních služeb. Význam a působení terapie se v případě dětských a dospělých jedinců s mentálním postižením příliš neliší. U starších klientů je akorát přisuzován větší význam působení v oblasti fyzického zdraví. Na tělesnou zdatnost má bezesporu velký vliv pohyb spojený např. s venčením. Pes se v tomto případě stává přirozeným prostředkem pro udržování fyzické kondice.

Pes je zvíře, které je aktivní, má pravidelný režim stravování, spánku, odpočinku, hygieny i vyměšování. Potřebuje péči a pravidelný pohyb. V rámci uspokojování těchto potřeb, se postupně také u klientů se středně těžkým mentálním postižením zprostředkovaně vytváří a upevňují schopnosti a dovednosti v oblasti vykonávání činností denní potřeby nebo osvojování si řádu. Péče o psa se výrazně podílí také na rozvoji hrubé a jemné motoriky. Hrubá motorika je procvičována v rámci hry jako např. aportování míčku, přetahovaná nebo napodobování aktivit a chování psa jako lezení po čtyřech, slalom apod. dle individuálních možností klienta. U mobilních osob se navíc při venčení procvičuje také chůze v různorodém terénu. Na druhé straně jemná motorika se dá dobře procvičit např. při krmení psa z dlaně nebo špetky prstů, případně umístěním žrádla do misky, při čištění zablácených tlapek, nasazování obojku, vodítka a náhubku, naléváním pití do misky nebo péči o psí srst (kartáčování nebo česání) (Karásková, Petřů, 2008).

U osob s těžším postižením je v rámci canisterapie často využívaná metoda jemné masáže (pes olizuje ruce, nohy a jiné části těla klienta) nebo tzv. polohování (pro tuto metodu se využívá větších psích plemen např. labrador), kdy jsou klientovy ruce, nohy nebo celé tělo pokládáno na daného psa, čímž dochází k uvolnění svalového spasmu. Samovolný nebo zprostředkovaný přímý kontakt se psem, zejména hlazení srsti napomáhá k rozvíjení motoriky i u těchto klientů s těžším postižením (Karásková, Petrů, 2008, psiprozivot.cz).

Velmi pozitivních výsledků se podařilo dosáhnout také v oblasti získávání nových znalostí a dovedností. Učení se novým věcem bývá ve většině případů stresující záležitostí i pro jedince z intaktní společnosti, zvláště pak v institucionálním prostředí. V případě osob s MP, je zátěž ještě umocňována jejich emoční labilita a deficit v oblasti kognitivního poznávání. Přítomnost psa pomáhá snižovat stres a napětí, zvyšuje pocit ochrany a jistoty, což přispívá k snadnějšímu přijímání a zdokonalování různých informací a podnětů. Například k rozvoji diferenciací schopností, můžeme využít např. dech psa (je-li rychlý, pomalý, hlasitý nebo tichý), rozlišování pohlaví, jmen, barev, lze také trénovat rozpoznávání a počítání např. psích tlapek, uší, čenichu atp. Prostřednictvím získávání poznatků o oblíbených a neoblíbených činnostech psa, jídle atp. se klient učí uvědomovat si vlastní potřeby. Canisterapie může být silným motivačním prvkem např. v hodinách hudební a výtvarné výchovy. Výběr motivů navazující na prožitek se psem napomáhá při rozvíjení fantazie a paměti klienta (Karásková, Petrů, 2008).

U člověka se středně těžkým a těžkým mentálním postižením se velmi často setkáváme se sníženými sociálními schopnostmi. Jedinec má problémy v iniciační fázi navázání kontaktu, při jeho smysluplném a účelném udržování, a také v rámci jeho ukončení. V průběhu terapie se pes pro klienta stává přítelem, důvěrníkem. Dokáže v něm vzbudit pocit někoho, kdo mu rozumí. Z těchto důvodů je pro mnohé klienty snadnější navazovat bližší kontakt spíše se psem než s lidmi. Pozitivně se tento vztah potom odráží na o komunikační dovednosti jedince s postižením a následnému sblížení se s okolím. V edukačním procesu je možné na základě tohoto vztahu rozvíjet také slovní zásobu např. učením povelů, popisem jednotlivých částí těla psa jako jsou uši, tlapy nebo čenich, což je obvykle spojené s taktilním počítkem (Karásková, Petrů, 2008, Nerandžič, 2006).

Ve speciálních školách i zařízení sociálních služeb, které využívají canisterapii, se můžeme setkat se dvěma formami zprostředkování canisterapeutické služby. Častěji se setkáváme s externě zprostředkovanou formou této terapie. V takovém případě dochází

terapeut se svým vycvičeným psem na dané pracoviště. Intervaly návštěv jsou dodržovány na základě předem stanovené dohody mezi externím pracovníkem a zaměstnanci zařízení. Druhou, méně obvyklou formou je stav, kdy má škola nebo ZSS vlastního canisterapeutického psa (jak je tomu například na ZŠ a MŠ speciální v Novém Jičíně). V tomto případě je výhodou, že v případě potřeby je využití psa mobilnější a v závěru pro školu také levnější než v případě terapie s externími pracovníky. Výcvik psa a jeho průvodce, které je časově i finančně náročné, si musí ale interní zaměstnanec hradit z vlastních prostředků.

Zvyšující se počet organizací jako jsou Pomocné tlapky, SVOPAP nebo sdružení PIAFA (Karásková, Petrů, 2008), které se canisterapií zabývají, nám jen potvrzuje, že i u nás se stupňuje zájem o tento druh terapie. Na základě výše uvedených funkcí, které jsme uvedli, si může utvořit poměrně ucelenou představu o tom, jak významnou úlohu může pes v životě člověka zastat a proč je tedy důležité věnovat canisterpii dostatečnou vědeckou pozornost a probouzet i zájem laické veřejnosti.

3.5. Felinoterapie

Během našeho výzkumu jsme se setkali s pojmem felinoterapie. Tento odborný název slouží jako označení pro léčebné působení prostřednictvím kočky. Práce s kočkou může být v léčebném procesu nebo při výchově a vzdělávání výrazným přínosem, podobně jako již zmíněná canisterapie nebo hipoterapie. Přesto patří „*využívání pozitivní interakce mezi člověkem a kočkou k léčbě nebo podpoře zdraví člověka*“ (Hypšová 2007, s. 263) k méně známým a jen pomalu se rozvíjejícím druhům zooterapie. V České republice najdeme v současné době pouze jednu organizaci, která cíleně a metodicky pracuje s kočkami využívanými v terapii. Jedná se o Nezávislý chovatelský klub (dále NCHK) v Mladé Boleslavi. NCHK jako jediný z českých, ale i evropských zemí určuje předpoklady pro práci s kočkami v dané oblasti. Má i svůj vlastní tzv. Zkušební řád pro kočky Kromě NCHK se u nás metodou felinoterapii zabývá několik nezávislých chovatelů, kteří jsou většinou členy Sdružení chovatelů koček, které spadá pod mezinárodní felinologickou federaci FIFe a některé další organizace (Hypšová 2007; Nerandžič, 2006). Mezi odborníky v oblasti využití koček v léčebném procesu patří Daniela Hybšová, která je zároveň zakladatelkou NCHK nebo Ervín Reisaus z Rakouska, který kromě kočky domácí, pracuje také s kočkami perskými. Ty vynikají zejména svojí klidnou a přátelskou povahou. Jejich dlouhá srst je v terapii velkým přínosem při práci s klientem na procvičování motoriky.

Felinoterapii opět musíme brát jako týmovou práci. Jeho jádro tvoří chovatel a kočka, kteří poskytují službu danému klientovi. V průběhu terapeutického procesu je vhodná přítomnost dalších odborníků (psychologů, lékařů, fyzioterapeutů, speciálních pedagogů apod.) a někdy mohou být také přítomni chovatelé s kočkami v zácvičku (Hypšová, 2007).

3.5.1. Působení na klienty

Podobně jako ve výše uvedených terapiích, najde také felinoterapie uplatnění u širokého okruhu klientů. Vhodná je např. pro práci se seniory, osobami psychosociálně narušenými, osobami s mentálním postižením atd.

Léčebné působení koček na člověka se v mnoha bodech shoduje s metodou canisterapie. Přítomnosti kočky se tedy také využívá jako antistresového faktoru, který napomáhá celkovému uvolnění klienta (Hypšová, 2007).

Kočka se klientovi může stát společníkem, v jehož přítomnosti dochází k odbourávání komunikačních bariér, se kterými se u osob s mentálním postižením setkáváme poměrně často.. Velmi důležitá je v tomto procesu také role chovatele, který ví, jak směřovat vzájemný kontakt klienta s kočkou, pomáhá při manipulaci a může se i aktivně zapojit do komunikačního aktu. Rozvoj v této oblasti bychom v procesu terapie mohli zařadit ke klíčovým. Právě ona totiž otevírá cestu socializaci a integraci člověka. Nemáme přitom na mysli pouze verbální formu komunikace (Hypšová 2007; Nerandžič, 2006).

Velkým přínosem může být zapojení koček do edukačního procesu. Tady se také uplatňuje již zmíněné pozitivní působení na snižování stresové hladiny a navozuje pocit bezpečí, což výrazně napomáhá koncentraci a snadnějšímu vstěpení nových znalostí. Někdy stačí pouhá přítomnost kočky. V rámci přímé práce mohou žáci opakovat a rozvíjet své znalosti např. popisem barvy kočky, částí jejího těla, počítání granulí v misce, pozorování rozdílů ve váze, velikosti a dalších odlišností u jednotlivých koček (tamtéž).

K Procvičování jemné a hrubé motoriky dochází při přímé manipulaci a hraní si s kočkou, dále při obstarávání krmení nebo česání. U osob s těžším druhem postižení se motorika ruky procvičuje zejména hlazením a jemným uchopováním srsti kočky za přítomnosti chovatele a odborníka nebo osobního asistenta. Na rozdíl od canisterapie se ve felinoterapii nikdy nepraktikuje polohování, které má vést o uvolnění spasmu. Odstranění svalového ztuhnutí lze ve felinoterapii dosáhnout většinou formou hry, u některých koček

(např. angorských) můžeme k uvolnění využít také tepelné energie při manipulaci s jejich hustou srstí (Hypšová 2007).

3.5.2. Jaké kočky jsou využívány ve felinoterapii

Při výběru vhodné kočky pro terapii, bychom měli dbát na to, aby vyhovovala povahovým vlastnostem klienta. Přestože se tedy v rámci felinoterapie klade důraz zejména na mírnou, přátelskou a vyrovnanou povahu koček, neznámá to, že by se v ní neměli využívat kočky živelnější povahy jako např. kočky siamské, javánské nebo domácí, které mohou více vyhovovat klientům s vyšším temperamentem. V závěru tedy není rozhodujícím faktorem plemeno, ale řádná výchova. V České republice se ve felinoterapii nejčastěji využívají kočky ragdoll, sibiřské a domácí (Hypšová 2007; Nerandžič, 2006).

Ve srovnání s canisterapií a hipoterapií je léčebnému působení prostřednictvím koček věnováno daleko méně pozornosti, a to jak ze strany odborníků, tak i široké veřejnosti. Felinoterapie může být přitom velmi pozitivním přínosem zejména v případě, že se u klientů projevuje strach z velkých zvířat.

3.6. Lamaterapie

Cílené využívání lamy jako léčebného prostředku za účelem maximálního rozvoje osobnosti a schopností osob s postižením. Zhruba těmito slovy si můžeme přiblížit lamaterapii, v České republice velmi řídko užívaný druh zooterapie, který je laické veřejnosti téměř neznámý.

Cílová skupina uživatelů není vyhraněná. Nejčastěji se ale lamaterapie využívá u klientů s mentálním nebo kombinovaným postižením (mobilních i imobilních), u nichž je narušena schopnost komunikovat se svým okolím. Lamaerapie je obvykle realizována ve venkovních prostorách formou skupinové terapie. Tato metoda není založena pouze na přímém kontaktu zvířete a jedince s postižením, ale zahrnuje i řadu dílčích aktivit jako je krmení lam, starost o hygienu nebo jejich vodění mimo ohradu. U menších klientů se provádí také polohování. Všechny tyto aktivity se podílí na rozvoji důležitých funkcí jako je paměť, kognitivní schopnost, zároveň se klienti učí trpělivosti a toleranci (Zprávy z krajů online).

Odborníci se shodují, že pozitivní účinky lamaterapie můžeme srovnat s výsledky dosahovanými v delfinoterapii, která je (především u nás) cenově mnohem méně dostupná (Hipoterapie, lamaterapie online).

4 Činnostní terapie

Pojem činnostní terapie má velmi široký záběr. Představuje speciální způsob léčby, jehož cílem je, prostřednictvím manipulativních činností, dosáhnout maximálního rozvoje jedinců s postižením. Zmíněná terapie zahrnuje řadu dílčích aktivit s rozdílným stupněm obtížnosti, které jsou vybírány a realizovány v závislosti na věku a individuálních možnostech jedince. Její široký obsahový záběr, je ale zároveň hlavním důvodem, proč zatím u nás nenajdeme publikaci, která by obsáhla tuto terapeutickou metodu v celé její šíři. Do činnostní terapie řadíme speciální léčebné metody, jakými jsou např. ergoterapie a pracovní terapie, se kterými se u nás setkáváme nejčastěji. Často se setkáváme s problémem v odlišení těchto dvou metod. Pokud si otevřeme on-line slovník cizích slov, (abz.cz), zjistíme, že jsou tam oba výrazy uvedeny jako synonyma. Měli bychom ale zdůraznit, že i když se tyto dva pojmy překrývají, nemůžeme je považovat za zcela totožné (přestože i tyto tendence se objevují).

Během práce jsme zjistili, že v našich cílových objektech, můžeme obvykle mluvit spíše o využívání pracovní terapie. Proto jsme se zaměřili hlavně na ni. Zároveň jsme vytyčili alespoň základních odlišností mezi touto terapií a ergoterapií.

Jak v ergoterapii, tak i v pracovní terapii se jedná o záměrnou manipulaci s určitým materiálem. Jejím cílem je dosáhnout pozitivní změny chování jedince, jeho emocí, myšlení a celkového rozvoje osobnosti (Janků, 2010). V případě ergoterapie jsou ale tyto činnosti předepsány lékařem a jsou aplikovány odborníkem s příslušným vzděláním v oboru, tedy ergoterapeutem. Ergoterapie se zpravidla uskutečňuje v prostorách nemocničního zařízení, případně může ergoterapeut docházet do speciální školy nebo zařízení sociálních služeb. Oproti tomu pracovní terapii vnímáme ve spojitosti s činnostmi, které mají charakter práce. Předem stanovené cíle tedy obvykle předpokládají vznik nějakého výrobku. Je tedy nutné, abychom vybrali takovou činnost a tempo práce, které odpovídají schopnostem a znalostem jedince. Vzniklé výtvořky mohou být následně prodávány. Tímto způsobem mohou být také osoby s MR (i jiným postižením) začleněny na trh práce (Vodáková a kol., 2007).

V základních školách speciálních je dle RVP činnostní terapie zpravidla včleněna do tzv. pracovní výchovy (jediný obor vzdělávací oblasti Člověk a svět práce v rámci RVP), která je součástí výuky ve všech 10 ročnících školní docházky. Tento samostatný vzdělávací předmět je dále rozdělen do dalších tematických okruhů (patří k nim sebeobsluha, práce s drobným materiálem, montáž a demontáž, pěstivelské práce, práce v domácnosti), které jsou realizovány v závislosti na individuálních možnostech žáků a školních podmínkách. Pracovní

výchova umožňuje žákům s postižením si prostřednictvím vybraných aktivit osvojit a rozvíjet tzv. klíčové kompetence. Například se učí manipulovat s různými nástroji, pomůckami nebo domácími spotřebiči. V rámci těchto činností si také osvojují jednoduché pracovní postupy, základní pravidla denní i pracovní hygieny a návyky v rámci sebe obsluhy. Všechny tyto vědomosti, znalosti, schopnosti hrají zásadní roli při následném začlenění jedince do společnosti. Vedle pracovní výchovy, která je součástí osnov, je v některých školách daného typu nabízena také práce v dílnách různého typu ve formě kroužků (poměrně často se vyskytuje možnost práce s keramikou). Některé speciální školy nabízí také ergoterapii (opět většinou v rámci alternativních forem výuky) pod vedením vyškoleného pracovníka. S touto variantou se ale v této vzdělávací instituci setkáváme zřídka (RVP, 2008; Vodáková a kol., 2007).

Většina zařízení sociálních služeb, určených osobám s MR, poskytuje v nabídce svých služeb také činnosti ve formě rozmanitého repertoáru pracovních aktivity. Získávat a rozvíjet své znalosti a dovednosti, které napomáhají dosáhnout vyšší míry samostatnosti, mohou tedy nejen děti, ale také dospělí jedinci s tímto postižením (Vodáková a kol., 2007).

Práce v dílnách je zároveň i výbornou dignostickou metodou pro zaměstnance zařízení, kteří jsou s klienty v pravidelném kontaktu. Pracovníci sice mají přístup k informacím o klientech v zařízení, ale v praxi si musí obvykle sami načrtnout obrázek o schopnostech každého jedince. Základem je obvykle navlékání, kterým se zjistí schopnosti v oblasti motoriky a koordinace (začíná se např. navlékáním ruliček toaletního papíru nebo kroužků na smeták a přechází se až po navlékání drobných perliček na nit nebo drátek). Jelikož už víme, že v případě MR je velmi častý současný výskyt ještě dalšího (dalších) postižení je nutné při všech činnostech s klienty komunikovat, tím zjistíme případné nedostatky v oblasti fungování sluchových, řečových, zrakových aj. funkcí.

Jmenujme si alespoň některé pracovní činnosti, se kterými se v těchto typech zařízení obvykle setkáváme. Většinou nechybí práce s keramikou, při které si jedinci procvičují jemnou motoriku. Oblíbené je také košíkářství, enkaustika, vyšívání, tkaní nebo již zmiňované navlékání korálků. Dále také batikování, práce s papírem, se dřevem, vyrábění svíček, různé zahradnické práce a spousta dalších činností, které zábavnou formou rozvíjí klíčové kompetence klientů.

Musíme mít na paměti, že veškerá práce v rámci činnostní terapie by měla mít určitou strukturu, je koncipovaná s ohledem na cílovou skupinu uživatelů. S měnící se klientelou se

liší také způsob, jakým jsou dotyční s úkolem seznámeni a motivováni pro jeho splnění. Proměnlivý je také časový horizont pro splnění práce. U osob s MR je třeba nezapomínat na zásadu názornosti, která má v jejich případě nenahraditelnou úlohu. Využijeme ji už v prvním a druhém kroku, kdy klienta motivujeme, seznamujeme ho s úlohou a s potřebným náčiním i materiálem. Obvykle je v tomto bodě nejlepší přímá demonstrace hotového výrobku (úkonu) a pracovních potřeb, než její pouhý popis. Při demonstrování postupu práce je pak názorná ukázka nevyhnutelná. Pokud jsou všechny tyto etapy splněny, nastává fáze vlastního nácviku, kdy je důležité, aby si jedinci správně osvojili danou činnost. Tady je nezbytná zvýšená pozornost a angažovanost ze strany mistra, učitele nebo vychovatele, ti musí kontrolovat a opravit případné chyby. Jakmile si jedinci práci dostatečně osvojí, mohou začít pracovat samostatně. Na závěr následuje úklid pracovního prostředí, nutná hygiena a nemělo by chybět ohodnocení činnosti, do kterého bychom měli zapojit i samotné klienty. Touto cestou je učíme objektivně hledat a posuzovat chyby, jak svoje tak i ostatních (Vodáková a kol., 2007).

Pro dosažení vytčených cílů činnosti terapie je důležité, aby vybraná práce klienta bavila ale zároveň, aby měla i určitý smysl. Důležité je i její přiměřené rozvržení. Po splnění těchto základních aspektů se může tato terapie stát významným nástrojem ve výchově, vzdělávání a integraci, a to nejen v případě klientů s mentálním postižením.

5 Bazální stimulace

Koncept Bazální stimulace byl vypracován přibližně v 70. letech minulého století, Prof. Dr. Andreasem Fröhlichem. Tento německý speciální pedagog se snažil o navázání senzomotorické komunikace s dětmi, u nichž z důvodů mentální retardace dochází k těžkým změnám v oblasti vnímání, proto je u nich snížena možnost verbální komunikace (Friedlová, 2007).

Bazální stimulaci můžeme chápat jako koncept, jehož cílem je podporovat rozvoj vnímání, komunikace, pohybu a celkového rozvoje osobnosti jedince s postižením. Vytčených cílů se snaží dosáhnout prostřednictvím široké škály dílčích podnětů, aplikovaných v oblastech, kde si je jedinec není schopen, sám obstarat. V rámci péče je důležité dbát na individuální a partnerský přístup ke každému klientovi. (Vitásková in Pipeková, 2006; Friedlová, 2007). V praxi je pozornost věnována především podpoře zachovalých schopností klienta (Kráčalíková, 2009).

Lektorka konceptu bazální stimulace v České republice, Karolína Friedlová (2007, 24) ve své knize uvádí, že cílem konceptu je, *„podpora a umožnění vnímání tak, aby u klientů docházelo: ke stimulaci vlastního těla, k podpoře rozvoje vlastní identity, k umožnění vnímání okolního světa umožnění navázání komunikace se svým okolím ke zvládnutí orientace v prostoru a časek zlepšení funkcí organismu“*

5.1. Prvky bazální stimulace

Pro bazální stimulaci je charakteristická existence širokého okruhu technik, které jsou vybírány a aplikovány na základě individuálních potřeb daného klienta. Dané techniky operují s jednotlivými prvky bazální stimulace. Za základní složky bychom pak mohli považovat prvky somatické, vestibulární a vibrační. K tzv. nastavbovým členům pak řadíme prvky optické, auditivní, taktilně-haptické, olfaktorické a orální.

5.1.1. Somatická stimulace

„Celé tělo, zvláště ale kůže jako největší orgán, představuje naše vymezení (ohraničení), současně je ale také místem kontaktu se světem“ (Vitásková in Pipeková, 2006 s. 345). Tělo tedy není pouze vnějším obalem člověka, ale představuje také důležitý prostředek komunikace s okolím. Na udržení vnímání tělesného obrazu se podílí vnímání

senzorické, vizuální a vestibulární. Pokud dojde k narušení některé z těchto funkcí, odrazí se změna také ve vnímání našeho těla (Saks in Friedlová, 2007).

Základním prvkem somatické stimulace je dotek. Kvalita somatické stimulace pak závisí na doteku aplikovaného terapeutem. Koncept využívá dotek jako prostředek komunikace a zároveň terapeutického působení např. v technice polohování nebo v podpoře a stimulaci dýchání. Předpokladem pro kvalitní dotek je klid, znalost způsobu a významu kontaktu, vyvinutá síla a tlak, rytmus, opakování, jejich kontinuita a sled. Specifickou roli pak sehrává tzv. iniciální dotek, který slouží jako informace o vůli navázat kontakt (činnost) s klientem nebo ji ukončit. I tento kontakt je čistě individuální a jeho volba je součástí práce s klientem v tzv. první fázi, kdy vedle iniciálního doteku zjišťujeme také vhodný způsob oslovení, charakter klienta nebo oblíbené/neoblíbené činnosti, zvyky, pití, jídlo atd. Tato fáze předchází samotné práci záměrného působení prostřednictvím různých podnětů na klienta. Mezi techniky bazální stimulace, které podněcují kožní percepční orgán, patří somatická stimulace zklidňující, povzbuzující, dále stimulace symetrická, rozvíjející neurofyziologická a diametrální, známé je také tzv. polohování „mumie“ nebo „hnízdo“, kontaktní dýchání a masáž stimulující dýchání (Friedlová, 2007).

5.1.2. Vestibulární stimulace

„*Rovnovážné ústrojí se také podílí na vytváření a vnímání příjemných pocitů*“ (Šlapák, Floriánová in Kráčalíková, 2009 s. 13). „*Přiměřený vestibulární podnět zřetelně působí na stabilitu držení těla a v daném případě normalizuje tonus*“ (Vítková in Pipeková, 2006 s. 347). Právě z těchto a dalších důvodů se koncepce zabývá také metodami rozvoje vestibulárního ústrojí. K možnostem jeho stimulace patří např.: Změna polohy těla pomocí změny pozice celého lůžka, poloha v sedě na posteli s dlaněmi o ni zapřenými, dále sedící poloha v křesle, houpací a otáčivé pohyby (Kračalíková, 2009).

5.1.3. Vibrační stimulace

Pro vibrační stimulaci můžeme použít celou řadu technických prostředků (elektrický kartáček, vibrující hračky, vibrující lehátka atd.), vlastní ruce nebo také některé hudební nástroje, případně i vlastní hlas. Když jedinec vydává jakýkoli zvuk, jeho hrudník se chvěje a my na něj můžeme přiložit ruku klienta, aby vnímal jeho pohyb a vibrace. Můžeme také přiložit celý hrudník klienta na hrudník terapeuta nebo příbuzného, v tomto případě mluvíme o tzv. trilogii, kdy současně vykonáváme nejen stimulaci vibrační, ale také somatickou a vestibulární (Friedlová, 2007).

5.1.4. Optická, auditivní, olfaktorická stimulace

Jak už jsme zmiňovali výše, vedle základních prvků bazální stimulace se využívají i některé další. Zrak a sluch patří mezi smyslové schopnosti člověka, které nám pomáhají při poznávání okolního světa, orientaci v něm a při navazování a udržení komunikace. Proto se koncept zabývá také optickou a auditivní stimulací. Pro optickou stimulaci a orientaci v prostoru je zásadní zejména změna polohy klienta, která mu umožní sledovat dění v okolí a zároveň se orientovat na svém těle. K dalším možnostem patří nabídka zřetelně světlých a tmavých podnětů, obrázků nebo fotografií. Důležité je umožnit klientovi uvědomit si denní dobu. K prostředkům auditivní stimulace řadíme především řeč (vyprávění, předčítání atp.), hudbu (její produkce i reprodukce) a zpěv (případně i mluvenou řeč).

Olfaktorickou stimulací je v rámci konceptu myšleno podněcování čichového vnímání. Jak říká Vitásková (in Pipeková, 2006 s. 347) „*v edukaci dětí ani v jejich cílené podpoře se této oblasti dlouho nevěnovalo příliš pozornosti. Můžeme však pozorovat u dětí s mentálním postižením, že právě čichové podněty přijímají s radostí a velkým zájmem.*“ Podstatné je nejprve zjistit, jaké pachy jsou pro klienta příjemné a oblíbené, abychom nevyvolali negativní reakci. Vhodné je pracovat např. s vůní jídla, toaletních potřeb, parfémů atd. (Friedlová, 2007). Mezi další prvky bazální stimulace pak patří taktilně-haptická stimulace (vnímání prostřednictvím doteku ruky) nebo orální stimulace (viz orofaciální stimulace).

Koncept bazální stimulace je vhodnou metodou pro celkový rozvoj osobnosti, který se využívá nejen u osob s MR a kombinovaným postižením, ale i u dalších osob např. po dlouhodobém komatu, havárii atp.

6 Snoezelen

V následujícím textu se budeme zabývat metodou, jejíž forma realizace, pomůcky, způsoby práce a celkové účinky na jedince, jsou dodnes předmětem sporů mnoha odborníků. My si představíme charakteristické znaky metody Snoezelen, její podobu a využití ve školách a zařízeních sociálních služeb.

Kateřina Janků (2010, s. 126), se o konceptu Snoezelen vyjadřuje jako o: „*integrovaném přístupu, aplikovaném odborným personálem, s cílem aktivní stimulace skrze světelné, zvukové, čichové a chuťové podněty. Podstatou této metody jsou individuální a přirozeně návazné sensorické stimulace v přijatelném a nestresujícím prostředí, bez potřeby rozvoje vyšších kognitivních oblastí, kupříkladu logických a abstraktních procesů myšlení a paměti*“. Poměrně zdlouhavá, definice nám nabízí poměrně přesný obraz o dané multi-smyslové metodě, přestože nemůže zastoupit osobní zkušenost. Cílovou klientelu v tomto případě tvoří např. jedinci se syndromem ADHD, demencí, duševními poruchami, depresemi atp. U nás se s ní setkáváme nejčastěji při práci s osobami s mentálním a kombinovaným postižením.

Úplně poprvé přišli s mikro-teorií konceptu Snoezelen američtí psychologové Cleland a Clark, kteří se v roce 1966 zabývali výzkumem v oblasti možností rozvoje komunikačních schopností a změny chování u osob s MR, kombinovaným postižením, hyperaktivitou a autismem, prostřednictvím stimulace smyslových vjemů. Při realizaci této metody kladou důraz na výstavbu speciálního pokoje. Právě zřízení místnosti, odlišné od běžného prostředí můžeme považovat za základní stavební kámen uskutečnění metody v praxi, proto je věnována značná pozornost na dodržování určitých kritérií při jejím zřizování. Vytčením těchto základních požadavků se zabývali Verheul a Mertens (in Janků 2010), kteří k nim řadí např. odpovídající teplotu kolem 22 – 24°C, správné osvětlení, dostatek místa a hudební techniku. Místnost by dále měla být snadno větratelná, s příjemným aroma atd. (Krzyžanková, 2006).

Samotný název Snoezelen nepochází z Ameriky, ale od dvou holandských vychovatelů, orientovaných na práci s osobami s MR, Verheula a Hulsegge. Tito vychovatelé se zaměřili na rozvoj primárních sensorů, prostřednictvím speciálních pomůcek v tzv. „sensorickém stanu“. Díky jejich aktivní činnosti začal postupně vzrůstat zájem o tento nový druh léčebného působení. Po čase vzniklo pod vedením Verheula Centrum Snoezelen, které

existuje dodnes a je významným konzultačním a setkávacím místem pro odborníky z této oblasti (Janků, 2010).

Jednou z poměrně častých otázek specialistů v tomto oboru je, zda a za jakých podmínek můžeme metodu Snoezelen považovat přímo za terapii a kdy má spíše funkci podpůrnou (pedagogickou), případně kdy je pouze volnočasovou aktivitou. Slevin a McClelland jsou toho mínění, že Snoezelen můžeme považovat za terapii za podmínek, že má příslušný terapeutický účinek (tedy dochází u klienta ke změnám v jeho prožívání a chování) a její aplikaci předchází vytčení určitých terapeutických cílů. Vymezení těchto dvou autorů bychom mohli považovat za poměrně výstižné, ale nemůžeme ho považovat za obecně platné pravidlo. V každém případě můžeme říct, že terapeutické využití metody Snoezelen je vysoce individuální a její techniky a cíle se vždy odvíjí od potřeb a možností daného klienta (tamtéž).

6.1. Vybavení smyslového pokoje

Stimulace smyslových vjemů je dosahováno prostřednictvím speciálních pomůcek. Ty dnes tvoří poměrně širokou škálu prvků, od jednoduchých předmětů až po složitější technické přístroje. Paradoxně právě zvyšující se repertoár stimulačních předmětů může být v mnoha situacích strůjcem řady problémů. Ani dobře zaškolení odborníci neznají způsob využití a působení všech přístrojů, technických a jiných pomůcek. Snadno tak může nastat nebezpečí zahlcení nadměrným množstvím podmětů nebo jejich neúměrným využitím. Pro úspěch terapie je důležité, aby speciální pedagog, terapeut či jiný specialista, pracující s metodou Snoezelen, věděl, jakou stimulaci jeho klient potřebuje, a aby dokázal vybrat nejvhodnější možnou cestu. Volba pomůcky tedy závisí také na tom, jaké smyslové vjemy chceme stimulovat. Například pro podněcování zrakové percepce se obvykle setkáváme s využitím světélkujících tubusů, plněných vodou či jinými látkami, dotykových lamp, reflektorů, fosforeskujících vláken, ale taky třeba jen obyčejnými baterkami atd. Zvonkohry, hudba na přehrávačích nebo doprovodné nástroje a zvukové hračky zase podporují sluchové vnímání. Často se mezi vybavením speciální místnosti vyskytuje také vodní lůžko (obvykle vyhřívané), které podobně jako podlahové rohože nebo polštáře slouží pro taktilní neboli dotekovou stimulaci klienta. Je ale lepší mít k dispozici také pevnou matraci či postel, protože mnohým jedincům vodní postele nevyhovují, především z důvodů zhoršené pohyblivosti. Pokud má jedinec problémy s pohybovým aparátem a ovládním vlastního těla, je tento nedostatek na vodním lůžku ještě umocněn. Další pomůcky se soustředí na rozvoj čichových či chuťových

vjemů. Tyto smysly, které u zdravého jedince slouží především pro doplnění celkového obrazu, mohou např. u jedinců s hluchoslepotou hrát zásadní roli. Pro stimulaci čichu je tradiční volba vonných svíček, aroma lamp či difuzérů, často se zde pracuje s poznatky z aromaterapie. Asi nejméně časté, i když jak jsme si uvedli pro mnohé klienty zásadní, je podněcování chuťových vjemů. Pozitivní je např. pokud si průvodce procesem vytvoří jakýsi inventář pro rozlišování základních chutí. Jednotlivé podněcující prvky, které jsme si zde uvedli, se obvykle používají ve vzájemné součinnosti. Mnohé z nich jsou také přímo koncipovány k působení na více smyslů naráz. Jsou to např. speciální podlahy, které vedle taktilního prožitku zprostředkovávají také vizuální, případně sluchovou informaci (Krzyžanková, 2006; Janků, 2010).

6.2. Metoda Snoezelen u osob s mentálním postižením

Při práci s osobami s mentálním postižením je metoda Snoezelen orientována převážně na osoby s těžkým a hlubokým stupněm MP. V ZŠ speciálních se jedná především o žáky tzv. rehabilitačních tříd. Metodu provádějí obvykle kmenoví učitelé, kteří jsou často proškoleni jiným zaměstnancem školy. Ten musí mít příslušné vzdělání v dané oblasti a vlastnit certifikát, který mu umožňuje zaučovat další osoby.

Konceptu Snoezelen využívá také řada zařízení pro osoby s MR. Nejčastěji se s ní setkáme v pobytových institucích pro zmíněnou klientelu. Zaměstnanci těchto zařízení jsou s klienty v neustálém kontaktu. Mezi jejich hlavní cíle patří, vedle rozvoje osobnosti klientů a stimulace jejich smyslů, také odbourání citové deprivace, která vzniká právě v důsledku dlouhodobého pobytu v zařízení, kde se na psychice klienta podepisuje značné omezení případně úplná absence jeho kontaktu s rodinou (např. v Nizozemí, Dánsku, Finsku atd. se tato problematika tolik neobjevuje, protože ústavní péče je zde mnohem menší). Podobně jako ve speciálních školách je i v zařízeních tohoto typu metoda Snoezelen vedena jak plně kvalifikovanými odborníky, tak i jinými zaměstnanci po absolvování základního proškolení obvykle v podobě kurzů atp. V každém případě je důležité, aby každý průvodce tímto procesem byl schopen vypořádat se na základě klientových reakcí, jeho aktuální stav a prožívání (libost, nelibost, stres, radost atd.). Tato schopnost samozřejmě vyžaduje znalost maximálního počtu informací o daném jedinci (Janků, 2010).

Uplatnění metody Snoezelen bychom v obou těchto případech (jak ve školách, tak i ZSS) mohli řadit spíše mezi podpůrné (pedagogické) terapeutické metody pro rozvoj osob s mentálním postižením.

7 Další terapeutické využívané metody

7.1. Orofaciální stimulace

Orofaciální stimulace patří mezi speciální metody využívané především u osob s těžkým zdravotním postižením. Tato metoda je ve speciálně pedagogických institucích pro osoby s MR na Moravě využívána zatím jen zřídka.

Pro zmiňovanou metodu je typické záměrné působení na ty oblasti obličeje, rtů, jazyka, dásní, hltanu, jejichž cílem je podněcování aktivity svalstva v obličejové a ústní části, pozitivní působení na dovednosti v oblasti dýchání, žvýkání, sání či kousání. Za další cíle si metoda klade snahu vést klienty k uvědomování si svého těla, jeho částí, a sekundárně také zlepšovat jejich řečové schopnosti (Mercineriová in Hanák a kol., 2011).

Při práci s osobami s těžkým postižením se osvědčilo zakomponování jednotlivé prvků orofaciální stimulace do herního procesu. Při realizaci metody je důležité, aby si osoba působící na klienta během procesu všimla jeho emočního a koncentračního rozpoložení, dýchání, napětí svalů či hlasových projevů. Odborník by měl celou dobu udržovat s klientem oční kontakt a vše co dělá slovně komentovat. Samotná stimulace probíhá prostřednictvím souboru pohybů a úkonů, které jsou prováděny v určitém sledu. Inventář pomůcek, jichž se v procesu využívá, je poměrně široký. Mezi nejtypičtější z nich řadíme ruce (dlaně, hřbet rukou a prsty), kdy např. stimulace rtů dosáhneme jejich hlazením dokola kolem úst nebo mírnou masáží rtů z vnitřní strany. Dále můžeme uplatnit manipulaci se rty, kdy je mírnými pohyby masírujeme do polohy úsměvu nebo zamračení. Svaly celého obličeje pak můžeme aktivizovat hladivými pohyby od čela, přes kořen nosu a tváře až po bradu.

Při termální stimulaci orofaciální oblasti se zase využívá podněcování prostřednictvím ledu (chlada) a tepla. Pokud například kouskem ledu potíráme jazyk od kořene ke špičce, podporujeme rozvoj schopnosti polykání. Jako další pomůcky nám mohou posloužit vibrační pomůcky, které se přikládají na části obličeje a úst. Jejich aplikací můžeme např. u imobilních pacientů částečně nahradit chybějící přirozené vibrace, které jsou zprostředkovávány chůzí a pohybem. V naší práci už jsme prezentovali pozitivní vliv psů a zmiňovali jsme se o jejich terapeutickém využití. Také v případě orofaciální stimulace se někdy těchto zvířat využívá, konkrétně se jedná o tzv. olizování psem v obličejové části jedince, což napomáhá např. při uvolňování mimických svalů, aktivizaci svalů úst atp. Přestože hlavním cílem je aktivizace klientů, pro jeho dosažení je důležité, aby všechny prováděné činnosti byly jedinci příjemné,

a aby se realizovaly v dobré atmosféře (Mercineriová in Hanák a kol., 2011). Výhodou orofaciální stimulace je, že ji mohou po náležitém zaučení aplikovat také rodinní příslušníci jedince s postižením.

7.2. Aromaterapie

Aromaterapie se u nás, jako samostatně provozovaná metoda při práci s osobami s MR, objevuje poměrně zřídka. Nejčastěji se s ní setkáváme v souvislosti s využíváním metody Snoezelen, do které je vkomponována podobně jako jiné terapeutické metody.

Pro většinu populace představuje čich pouze doplňkový smysl, jehož význam je zpravidla podceňován. Hlavní důvod je ten, že u člověka tvoří základní orientační a informační zdroj primárně zrak a sluch. Ovšem u jedinců, kteří mají jeden (nebo dokonce oba) z těchto smyslů nějakým způsobem oslabený, případně zcela omezený, může čich zaujímat významnou roli při kompenzaci daného deficitu. Výzkumné statistiky dokazují, že těžší stupně MR se téměř vždy vyskytují současně v kombinaci s jiným druhem postižení (jedním nebo více). Proto je také u těchto jedinců vhodné zaměřit se na rozvoj všech fungujících smyslů mezi nimi i smyslu čichového (Dowling, 2011).

V aromaterapii se pracuje s tzv. esenciálními oleji. Pod tímto názvem si můžeme představit složité směsi několika stovek chemických látek, které nazýváme uhlovodíky. Jedná se o velmi silné látky, které se mohou používat pouze v malém množství (1 kapka mátového oleje dodá specifické aroma celé krabici extra silných pepermintových žvýkaček), při aplikaci na kůži je nutné látky zředit. Tyto speciální substance se nacházejí ve všech aromatických rostlinách, ale pouze v nepatrném množství. Pro představu na výrobu kapky růžového oleje je zapotřebí 30 růží. Existuje bezpočet variant směsí, které lze namíchat. Každá z nich má svou specifickou vůni a využití (jako přísada do koupele, k péči o vlasy, masážní oleje nebo jako prostředek k vytvoření příjemné, uvolňující atmosféry pro vylepšení duševní i fyzické pohody). Nejčastěji se tyto esenciální oleje dávají do speciálních aromalamp (jejich součástí je zásobník na vodu a na dno se přikládá svíčka), méně časté je užití elektrických rozptylovačů či difuzérů (Dowling, 2011).

U osob s MR považujeme, při realizaci aromaterapeutického procesu, za zásadní (vedle zdokonalování čichových schopností) především zmiňované zklidňující účinky. Mnohokrát jsme si již uvedli, že jedinci s tímto postižením mají zpravidla zvýšenou hladinu stresu, kterou je nutné odbourat, aby byla práce s klientem byla efektivní.

8 Využití terapií v ZSS a ZŠ speciálních

8.1. Cíl výzkumu, dílčí výzkumné cíle, výzkumné předpoklady

Hlavním cílem výzkumu bakalářské práce je podat důkaz o rozdílnosti v preferenci terapeutických metod v základních školách speciálních a v zařízení sociálních služeb na Moravě, při práci s osobami se SMR a TMR

Dílčí cíle práce:

1. zjistit terapeutické metody využívané při práci s osobami se SMR a TMR v ZSS na Moravě
2. zjistit terapeutické metody využívané při práci s osobami se SMR a TMR v ZŠS na Moravě
3. zjistit četnost výskytu jednotlivých terapií v daných institucích

Předpoklad: v ZSS jsou více preferované jiné terapeutické metody než v ZŠS

8.2. Skupina respondentů

Jako cílovou skupinu respondentů, u které jsme zjišťovali potřebné informace, jsme si zvolily všechny ZŠS na Moravě. Jedná se o školská zařízení, ve kterých jsou vzdělávání jedinci se SMR a TMR. V těchto speciálních zařízeních jsou využívány při výchově a vzdělávání žáků se specifickými vzdělávacími potřebami některé druhy terapií. Ty jsou buď imlikovány přímo do edukačního procesu, nebo jsou poskytovány školou mimo hlavní vzdělávací program. Celkově je na Moravě těchto škol 62. Informace o poskytovaných terapiích jsme získali od 43 z nich.

Druhou skupinu respondentů tvořily ZSS na Moravě, které jsou určeny pro osoby se SMR a TMR. Konkrétně jsme si zvolili ta zařízení, u kterých jsme předpokládali, že využívají terapeutické metody při práci s klienty se SMR a TMR. K těmto zmíněným jsme zařadili: domovy pro osoby s MR, denní a týdenní stacionáře, chráněná bydlení, pobočky diecézní charity a sdružení Canis-hipo-lamoterapie. Podle našeho zjištění je těchto zařízení na Moravě celkem 175. Z nich se nám podařilo získat informace od 115 respondentů.

8.3. Použité metody

Pro náš výzkum jsme zvolili metodu analýzy dokumentů (konkrétně jsme vycházeli z registru sociálních služeb, seznamu speciálních škol, které jsou online přístupné na internetových stránkách a také z webových stránek jednotlivých zařízení). Dále jsme sbírali potřebné informace prostřednictvím e-mailové korespondence s danými školami a zařízeními. Kdy jsme se formou dotazníku s otevřenými otázkami doptávali na potřebné informace, týkajících se realizace terapií (viz příloha č. 8). Některá zařízení jsme navštívili osobně, a to konkrétně: Mateřskou školu speciální, Základní školu speciální a Praktickou školu v Brně (Ibsenova), ZŠ a MŠ speciální v Novém Jičíně, ZŠ a MŠ Motýlek v Kopřivnici, ZŠ a MŠ speciální v Mohelnici, SŠ a ZŠ profesora Matějčka v Olomouci, Domov Větrný mlýn Skalička, Vincentinum ve Šternberku a ZSS v Šebetově.

V bakalářské práci pracujeme s klasickým kvantitativně orientovaným průzkumem. Pro zpracování výsledků šetření jsme získaná data uspořádali a sestavili příslušné tabulky četností. V těchto tabulkách jsou v prvním sloupci zobrazeny druhy terapeutických metod, které jsou popsány také v rámci kapitol teoretické části práce (konkrétně se jedná o canisterapii, hipoterapii, lamaterapii, felinoterapii, arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii, teatroterapii, biblioterapii, taneční terapii, bazální stimulaci, snoezelen, orofaciální stimulaci, aromaterapii, pracovní terapii). Ve druhém sloupci tabulek je vyobrazena četnost terapeutických metod a ve třetím sloupci je znázorněna relativní četnost, která ukazuje procentuální vyjádření výskytu jednotlivých metod v příslušném zařízení, zaokrouhleného na dvě desetinná místa. Dále jsme pro přehlednost šetření zvolili grafické znázornění naměřených dat prostřednictvím výsečových grafů, ze kterých jsou patrné preferované terapeutické metody příslušného zařízení (viz níže), (Chráska, 2007).

Následující tabulka č. 1, udává přehled terapeutických metod užívaných ve výše zmíněných ZSS, zaměřených na naši cílovou skupinu. Celkem je těchto zařízení na Moravě, podle našeho zjištění, 175. Potřebné informace se nám podařilo získat od 115 respondentů. Celkový zjištěný počet terapií byl 244 (+ 18 prvků).

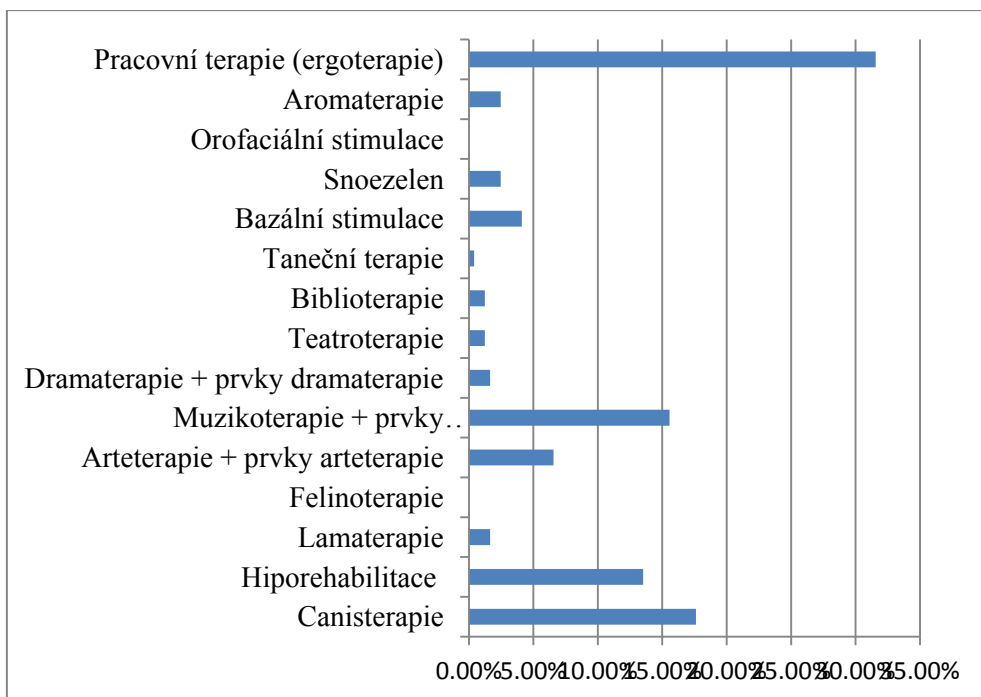
Terapie	ZSS	Vyjádření v %
Canisterapie	43	17,62%
Hiporehabilitace	33 (+ 1)	13,52%
Lamaterapie	4	1,64 %
Felinoterapie	0	0%
Arteterapie + prvky arteterapie	16 (+ 9)	6,56%
Muzikoterapie + prvky muzikoterapie	38 (+ 5)	15,57%
Dramaterapie + prvky dramaterapie	4 (+ 1)	1,64%
Teatroterapie	3	1,23%
Biblioterapie	3 (+ 1)	1,23%
Taneční terapie	1	0,4%
Bazální stimulace	10	4,10%
Snoezelen	6 (+ 1)	2,46%
Orofaciální stimulace	0	0%
Aromaterapie	6	2,46%
Pracovní terapie (ergoterapie)	77	31,56%

Tabulka č. 1: Celková četnost využívání daných terapií v ZSS na Moravě

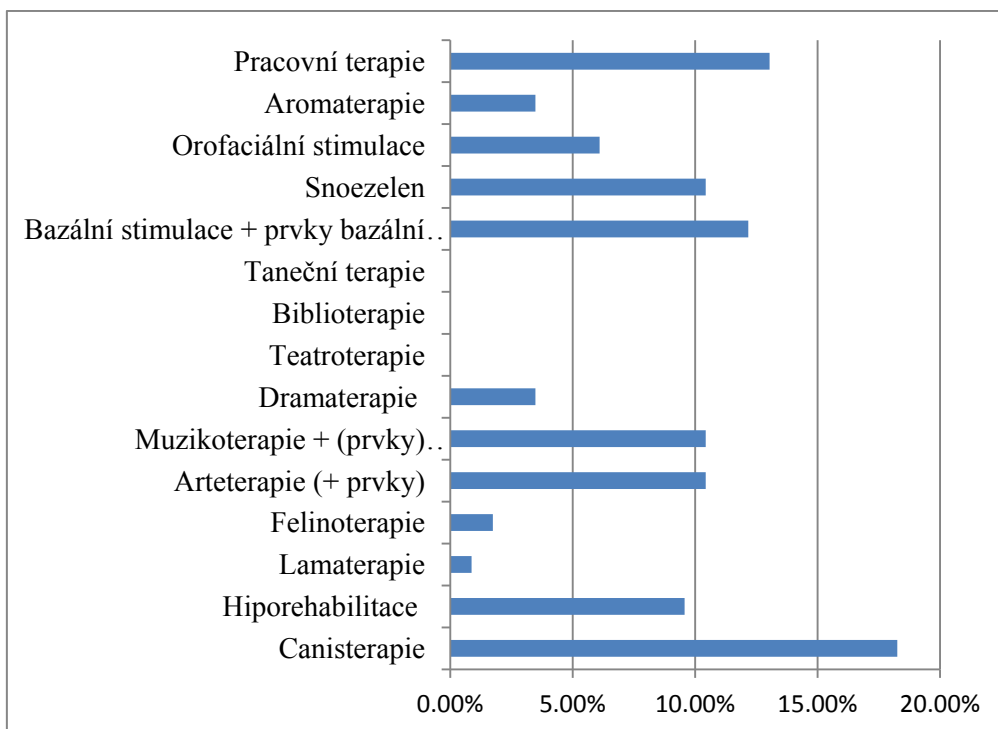
Tabulka č. 2 znázorňuje celkový počet speciálních škol zaměřených na naši cílovou skupinu na Moravě, kterou podle zjištění, tvoří 63 škol. Informace o poskytovaných terapiích jsme získali od 48 z nich. Celkový počet zjištěných terapií byl 97.

Terapie	ZSS	Vyjádření v %
Canisterapie	21	18,26%
Hiporehabilitace	11	9,57%
Lamaterapie	1	0,87%
Felinoterapie	2	1,74%
Arteterapie (+ prvky)	12 (+ 3)	10,43%
Muzikoterapie + (prvky) muzikoterapie	12 (+ 4)	10,43%
Dramaterapie	4	3,48%
Teatroterapie	0	0%
Biblioterapie	0	0%
Taneční terapie	0	0%
Bazální stimulace + prvky bazální	14 (+ 1)	12,17%
Snoezelen	12	10,43%
Orofaciální stimulace	7 (+1)	6,10%
Aromaterapie	4	3,48%
Pracovní terapie	15	13,04%

Tabulka č. 2: Celková četnost využívání daných terapií v ZSS speciálních na Moravě



Graf č. 1: Procentuální vyjádření výskytu jednotlivých metod v ZSS



Graf č. 2: Procentuální vyjádření výskytu jednotlivých metod v ZŠS

8.4. Shrnutí výsledků šetření

Z uvedených tabulek vyplývá, že z terapeutických metod v ZSS, zaměřených na vývoj osobnosti jedince se SMR a TMR, zaujímá vedoucí postavení pracovní terapie (různého druhu). V našem průzkumu jsme zjistili, že z celkového počtu námi získaných informací od 115 respondentů ZSS, je pracovní terapie využívána v 77 z nich. Oproti tomu ZŠS z dostupných terapií preferují canisterapii. Ze 43 respondentů ze ZŠS, využívá tuto terapeutickou metodu 21 z nich (tedy téměř polovina). Přestože v ZSS canisterapie nezaujímá vedoucí postavení, setkáváme se velmi často s jejím využitím i tady. Stejně tak má i pracovní terapie význam v ZŠ speciálních, kde je ovšem začleněna do vzdělávacích osnov, proto je její vedlejší provozování méně časté. V obou typech institucí zaujímají významné postavení také expresivní terapie především arteterapie a muzikoterapie.

Procentuálně téměř shodné zastoupení má v obou typech institucí hiporehabilitace. Zjistili jsme, že v ZŠ speciálních na Moravě jsou při práci s žáky často propojeny dvě složky hiporehabilitace, a to AVK a hipoterapie (viz kap. 3.1.). V ZSS je provozována zejména hipoterapie.

Bazální stimulace a Snoezelen jsou častěji využívány ve školních zařízeních. Během našich exkurzí jsme se setkali s aplikováním konceptu Snoezelen mimo vnitřní prostory, a to konkrétně v Novém Jičíně (dále NJ). Možnost realizace zmíněné metody ve venkovních prostorách je jednou z otázek, při jejímž řešení se názory odborníků rozcházejí. ZŠ a MŠ speciální v NJ se rozhodli pro realizaci projektu výstavbou tzv. Smyslové zahrady. Součástí takového projektu by měly být např. korýtka s vodou (taktilní a sluchová stimulace), smyslové tunely a chodník, jehož povrch se bude sestávat z různých materiálů (podněcování hmatových vjemů) nebo pryžová podla, vhodná pro polohování klientů. Plánuje se i zřízení zvláštního úseku pro jedince s poruchami autistického spektra, kde by se měly nacházet např. ulity, které jim poskytnou potřebné útočiště. Celou zahradu pak budou obklopotvat byliny různých barev a vůní. Vše by mělo korespondovat s ústředním tématem mořského světa.

Významnou terapií při práci s naší cílovou skupinou je také orofaciální stimulace. Její nízké samostatné zastoupení je dáno tím, že je často implikována do komplexní péče v rámci bazální stimulace. Ve speciálních školách se ale setkáváme i s jejím samostatným provozováním.

Míra poskytování a preference jednotlivých druhů terapií do značné míry souvisí, s jejich finanční dostupností. Do budoucna by bylo dobré zabývat se možnostmi poskytování lepší finanční podpory pro tyto účely.

Závěr

Současnou dobu můžeme brát jako velmi příznivou pro hledání nových zdrojů a možností, jejichž prostřednictvím by bylo možné dosáhnout co největší možné míry integrace osob s mentálním postižením do intaktní společnosti. Aktivně jsou vyhledávány prostředky, které pozitivně působí na jejich fyzickou, psychickou i sociální stránku. Terapeuti, ale i speciální pedagogové s těmito prvky pracují v rámci léčebného působení na klienta.

V naší práci jsme vás seznámili s terapeutickými metodami, které dnes nacházejí ve speciálně pedagogickém působení významné uplatnění. My jsme se zaměřili na jejich využití při práci s osobami se středně těžkou a těžkou mentální retardací. U této klientely je důležité se terapeutickému působení věnovat po celou dobu jejich života. Proto jsou vkomponovány také do edukačního programu ve speciálních školách, kde se nejčastěji vyskytují jako součást alternativních forem výuky (v tom případě jsou součástí IVP) nebo ve formě kroužků. Některé druhy terapií jsou rovněž nabízeny klientům v zařízení sociálních služeb.

Upozornili jsme vás na důležitý fakt, že pozitivní účinek práce s klientem souvisí, vedle odborného působení terapeuta, také s vhodným výběrem terapie dle individuálních potřeb a možností jedinců s postižením. Dalším, neopomenutelným faktorem, který má vliv na rozvoj osobnosti jedinců s mentální retardací a jejich následnou integrace do intaktní společnosti, je také zájem a participace užšího okolí (rodiny) při práci s klientem. Velký rozdíl můžeme v tomto ohledu sledovat například ve školách pro osoby s MR a domovech určených pro stejnou cílovou klientelu. V případě škol (nebo některých sociálních zařízeních jako denní stacionáře atp.), kde se rodiče obvykle aktivně zapojují do procesu výchovy, vzdělávání a individuálního rozvoje svého dítěte, jsou pokroky jedinců s postižením příznivější a mají trvalejší charakter. Na rozdíl od celoročních pobytových zařízení, kde připadá péče jednoho odborníka přibližně na 5 – 7 klientů a kde je podpora ze strany rodiny minimální.

Cílem výzkumného projektu bylo zjistit a seznámit vás s tím, v jakém poměru se pracuje s danými terapiemi ve ZŠS a v ZSS. Bohužel se nám prostřednictvím zvolených metod výzkumu nepodařilo získat potřebné informace od všech dotazovaných respondentů. Na základě získaných informací se nám tedy jen částečně podařilo ověřit si stanovený předpoklad o rozdílnosti v preferencích terapeutických metod v jednotlivých institucích.

Seznam použité literatury

- BENDO VÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3
- BIČ, P. a kol. *Tanečně – pohybová terapie v institucionální výchově*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. ISBN 978-80-244-2713-3
- DOWLING, M. *Aromaterapie*. 4. vyd. Čestlice: Rebo, 2011. ISBN 978-80-255-0549-6
- FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0
- HYPŠOVÁ, D. 2007. Felinoterapie. in VELEMÍNSKÝ, M a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA s. r. o., 2007. ISBN 978-80-7322-109-6
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4
- JANKŮ, K. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5
- JISKROVÁ, I., CASKOVÁ, V., DVOŘÁKOVÁ, T. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2012. ISBN 978-80-7375-390-0
- KANTOR, J a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9
- KARÁSKOVÁ, V. PETRŮ, G. *Edukační aspekty canisterapie*. 1. vyd. Olomouc: Vědecká knihovna, 2008. ISBN 978-80-244-1957-2
- KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ, I. *Malý lexikon sociálních služeb*. 1. vyd. Olomouc: Vědecká knihovna, 2011. ISBN 978-80-244-2754-6
- KRZYŽANKOVÁ, L. *Snoezelen jako metoda pozitivní bazální stimulace*. Brno, 2006. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na katedře speciální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce Barbora Bazalová
- MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3
- NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-018096
- POTMĚŠILOVÁ, P. *Arteterapie v institucionální výchově*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2652-5

SLAVÍK, J. Současná arteterapie v České republice a v zahraničí. Praha: Univerzita Karlova, 2000. ISBN 80-7290-004-8

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 4. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1

VALENTA, M. a kol. *Dramaterapie v institucionální výchově*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. ISBN 978-80-244-2659-4

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

VODÁKOVÁ, J. a kol. *Speciální pracovní výchova a ergoterapie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-72-90-322-1

Internetové zdroje

Canisterapie. [online] [cit. 2012-09-08] Dostupné z: <<http://www.psiprozivot.cz/canisterapie.htm>>

Citáty slavných osobností. [online]. c2007-2013. Poslední revize 4. 4. 2011 [cit. 2012-11-04] Dostupné z: <<http://citaty.net/citaty-o-knihach/>>

Česká hiporehabilitační společnost, Hiporehabilitace. [online], poslední revize 10. 3. 2013 [cit. 2012-09-08] Dostupné z: <<http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/>>

GREGOROVÁ, M. *Využití hipoterapie u osob s mentálním postižením.* Bakalářská práce [online]. Brno: PdF MU, 2008. [cit. 2013-03-16]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/174012/pedf_b/hipoterapie_bc.pdf>

Hipoterapie, lamaterapie. [online]. c2005-2008. [cit. 2012-06-21] Dostupné z: <<http://www.socialnisluzbysebetov.cz/text/cs/hipoterapie.aspx>>

Introduction to working with Animal Assisted Crisis Response animal handler teams. [online]. c2005-2008. [cit. 2012-06-21] Dostupné z: <<http://europepmc.org/abstract/MED/16573252/reload=0;jsessionid=MRViNIOEiff4hdSNxdNS.4>>

Koně, citáty. [online]. c2009. poslední revize 9. 6. 2009 [cit. 2012-06-21] Dostupné z: <<http://www.kone-spoll.estranky.cz/clanky/citaty.html>>

KRÁČALÍKOVÁ, M. *Využití konceptu bazální stimulace.* Bakalářská práce [online]. Brno: PdF MU, 2009. [cit. 2013-02-09]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/246698/pedf_b/VYUZITI_KONCEPTU_BAZALNI_STIMULACE.pdf>

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální. 1.vyd. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2008. 110 s. [cit. 2013-03-10] Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola>> ISBN 978-80-87000-25-0

ROLŠOV, V. *Citáty o psech.* [online], poslední revize 2. 5. 2010 [cit. 2012-07-12] Dostupné z: <<http://www.muj-pes.cz/zivot-se-psem/citaty-o-psech-523.html>>

Seznam zkratek

AAA - Animal Assisted Activities

AACR - Animal Assisted Crisis Response

AAE - Animal Assisted Education

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

AAT - Animal Assisted Therapy

ADHD - Attention deficit-hyperactivity disorder

AVK – aktivity s využitím koní

CNS – centrální nervová soustava

ČHS – česká hiporehabilitační společnost

FRDI - Federation of Riding for the Disabled International

HMR – hluboká mentální retardace

HR – hiporehabilitace

IAHAIO - International Assosiation of Human-Animal Interaction Organizations

IQ – inteligenční kvocient

IVP – individuální vzdělávací plán

LMR – lehká mentální retardace

MR – mentální retardace

NCHK – nezávislý chovatelský klub

RVP – rámcový vzdělávací program

SMR – středně těžká mentální retardace

TMR – těžká mentální retardace

USA – Spojené státy americké

ZŠS – základní škola speciální

ZSS – zařízení sociálních služeb

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tab. č. 1: Celková četnost využívání daných terapií v ZSS na Moravě

Tab. č. 2: Tabulka č. 2 Celková četnost využívání daných terapií v ZŠS speciálních na Moravě

Seznam Grafů

Graf č. 1: Procentuální vyjádření výskytu jednotlivých metod v ZSS

Graf č. 2: Procentuální vyjádření výskytu jednotlivých metod v ZŠS

Seznam příloh

Příloha č. 1: Seznam terapií v uvedených ZSS v Olomouci

Příloha č. 2: Seznam terapií v uvedených ZSS na Vysočině

Příloha č. 3: Seznam terapií v uvedených ZSS ve Zlíně

Příloha č. 4: Seznam terapií v uvedených ZSS v Jihomoravském kraji

Příloha č. 5: Seznam terapií v uvedených ZSS V morvské části Moravskoslezského kraje

Příloha č. 6: Seznam terapií v uvedených ZŠS na Moravě kromě Moravskoslezského kraje – ten je zvlášť

Příloha č. 7: Seznam terapií v uvedených ZŠS v moravské části Moravskoslezského kraje

Příloha č. 8: Dotazník s otevřenými otázkami, zaslaný e-mailem

Příloha č. 1: Seznam terapií v uvedených ZSS v Olomouci

1. Občanské sdružení Jasněnka

- jasnenka-os@volny.cz
- Neodpověděli

2. Charita Zábřeh – v rámci ní je denní stacionář Okýnko v Mohelnici

- zabreh@caritas.cz
- Arteterapie
- Hipoterapie
- Canisterapie

3. Klíč - centrum sociálních služeb, příspěvková organizace

- petr.matuska@klic-css.cz
- Bazální stimulace
- Výtvarná výchova s prvky arteterapie
- Hudební výchova s prvky muzikoterapie
- Teatroterapie

4. Občanské sdružení na pomoc zdravotně postiženým LIPKA – denní stacionář

- oslipka@oslipka.cz
- Arteterapie
- Ergoterapie (pracovní terapie)
- Muzikoterapie
- Dramaterapie

5. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o.s. okresní organizace SPMP ČR Šumperk – centrum Poměnka

- n.vykydalova@seznam.cz
- Hipoterapie

6. Domov Na zámečku Rokytnice, příspěvková organizace

- Snoezelen
- Canisterapie
- Pracovní terapie

7. Sociální služby Prostějov, příspěvková organizace – denní stacionář

- reditel.socsluzbypv@volny.cz
- Nemají terapie

8. Sociální služby Prostějov – denní stacionář

- reditel.socsluzbypv@volny.cz
- Nemají terapie

9. Občanské sdružení Ester

- Pracovní terapie

10. Sociální služby města Přerova, p.o. – denní stacionář

- Pracovní terapie
- Muzikoterapie
- Dramaterapie
- Bazální stimulace
- Aromaterapie

11. Středisko rané péče SPRP Olomouc

- olomouc@ranapece.cz
- Neodpověděli

12. Charita Šternberk – centrum denních služeb Rozkvět

- rozkvet@sternberk.charita.cz
- Neodpověděli

13. Domov Na Zámku, příspěvková organizace

- jkrejci@nazamku.eu
- Pracovní terapie

14. Duha - centrum sociálních služeb Vikýřovice, příspěvková organizace

- dc-vikyrovice@cmail.cz
- Neodpověděli

15. Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace

- Pracovní terapi
- Canisterapie
- Snoezelen
- Hipoterapie
- Muzikoterapie

16. Domov Větrný mlýn Skalička, příspěvková organizace

- Pracovní terapie
- Teatroterpie

- Relaxační místnost (prvky Snoezelenu)
- Hipoterapie – pro žáky v rámci spolupracujícího dětského centra
- Muzikoterapie

17. Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace – nešly mi spustit internetové stránky

- uspvicemerice@quick.cz
- Neodpověděli

Nové Zámky - poskytovatel sociálních služeb, příspěvková organizace – Nové Zámky plus 2 pobočky

18. Nové Zámky - poskytovatel sociálních služeb, příspěvková organizace – Nové Zámky

- Pracovní terapie
- Hipoterapie

19. Nové Zámky - poskytovatel sociálních služeb, příspěvková organizace – pobočka Litovel

- Pracovní terapie
- Arteterapie

20. Nové Zámky - poskytovatel sociálních služeb, příspěvková organizace – pobočka Bílsko

- Pracovní terapie

21. JITRO - sdružení rodičů a přátel postižených dětí

- Pracovní terapie
- Prvky muzikoterapie

22. Centrum Dominika Kokory, příspěvková organizace – Domov pro osoby se zdravotním postižením

- reditel@dominikakokory.cz
- Canisterapie
- Hiporehabilitace

23. Podané ruce, o.s. - Projekt OsA

- Canisterapie

24. DC 90 o.s. – denní stacionář

- detskecentrum.topolany@seznam.cz
- Canisterapie

- Hipoterapie
- Pracovní terapie

25. Domov Paprsek Olšany, příspěvková organizace

- koubkova@domovolsany.cz
- Muzikoterapeutické prvky
- Arteterapeutické prvky

26. Centrum setkávání, o.s. – denní stacionář – psala jsem

- centrumh.prerov@seznam.cz
- Muzikoterapie

27. Domov Sněženka Jeseník, příspěvková organizace – služby poskytují v týdenním stacionáři

- Pracovní terapie
- Bazální stimulace
- Canisterapie
- Aromaterapie
- Muzikoterapie
- Snoezelen

28. Charita Javorník – Denní stacionář Šimon, charitní ošetrovatelská služba

- stacionar.simon@charita.cz
- chops.javornik@charita.cz
- Neodpověděli

29. SPOLU Olomouc

- spolu@spoluolomouc.cz
- Neodpověděli

30. Klíč – Centrum sociálních služeb – Chráněné bydlení

- Neodpověděli

31. SPMP Šumperk – Chráněné bydlení

- Neodpověděli

32. Občanské sdružení Ester

- Neodpověděli

Příloha č. 2: Seznam terapií v uvedených ZSS na Vysočině

1. Občanské sdružení Benediktus – lehké a středně těžké MP

- Pracovní terapie
- Teatroterapie

2. Ústav sociální péče Křižanov, příspěvková organizace

- Arteterapie
- Biblioterapie
- Canisterapie
- Ergoterapie (Pracovní terapie)
- Hipoterapie
- Muzikoterapie

3. Diagnostický ústav sociální péče Černovice, příspěvková organizace - Odlehčovací služby, denní stacionář, týdenní stacionář – společná budova i terapie

- dusp-cernovice@iol.cz
- Muzikoterapie,
- Arteterapie,
- Pracovní terapie

4. Domov Jeřabina, příspěvková organizace – Domov pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby

- uspm-techobuz@mybox.cz
- Neodpověděli

5. Domov bez zámku, příspěvková organizace – Náměšť nad Oslavou – Červené domky

- abrozkova@volny.cz
- Neodpověděli

6. Domov bez zámku, příspěvková organizace – Náměšť nad Oslavou – Palackého

- Neodpověděli

7. Domov bez zámku, příspěvková organizace – Rouchov

- Neodpověděli

8. Centrum LADA - občanské sdružení pro pomoc lidem s mentálním a kombinovaným postižením – psala jsem pro jistotu

- lada@centrumlada.cz
- Trenažér Hipoterapie (prvky)

- Bazální stimulace
- Pracovní činnosti

9. Sociální služby města Žďár nad Sázavou – Denní stacionář pro mentálně postižené osoby

- soc.sluzby@raz-dva.cz
- Hipoterapie
- Canisterapie
- Pracovní terapie

10. Diakonie ČCE - středisko v Myslibořicích

- mysliborice@diakoniecce.cz
- Pracovní terapie
- Canisterapie

11. Sociální služby města Havlíčkova Brodu – Denní stacionář jsou i pro osoby s MR

- ssmhb@ssmhb.cz
- Neodpověděli

12. Domov Háj, příspěvková organizace

- info@usphaj.cz
- Neodpověděli

13. Oblastní charita Havlíčkův Brod

- sekretariat@charitahb.cz
- Canisterapie
- Muzikoterapie
- Hipoterapie
- Prvky arteterapie

14. Centrum ZDISLAVA

- zdislava@nmnm.cz
- Neodpověděli

15. Denní rehabilitační stacionář pro tělesně a mentálně postižené děti a mládež

- rehabilitacni.stacionar@tiscali.cz
- Neodpověděli

16. Úsvit - zařízení SPMP Havlíčkův Brod

- Pracovní terapie

- Muzikoterapie
- Taneční terapie
- Biblioterapie
- Hipoterapie

17. Centrum sociálních služeb LADA Lukavec – odlehčovací služby – neměli webovky

- ladalukavec@centrum.cz
- Bazální stimulace

18. Denní centrum Barevný svět, o.p.s.

- Pracovní terapie
- Muzikoterapie
- Canisterapie

19. Denní a týdenní stacionář Jihlava

- Pracovní terapie
- Arteterapie
- Bazální stimulace

20. Středisko Chotěboř – denní stacionář

- marketa.krejcikova@fokusvysocina.cz
- Canisterapie
- Muzikoterapie

21. Ústav sociální péče Zboží, příspěvková organizace

- Pracovní terapie

22. Ústav sociální péče lidmi – chráněné bydlení

- usp.lidman@tiscali.cz
- Neodpověděli

23. Domov bez zámku – chráněné bydlení

- reditelka@domovbz.cz
- Neodpověděli

24. Úsvit – zařízení SPMP Havlíčkův Brod

- usvit.hb@tiscali.cz
- Neodpověděli

25. Ústav sociální péče Křižanov – chráněné bydlení = psala jsem

- usp.krizanov@volny.cz
- Arteterapie
- Hiporehabilitace (hipoterapie a pedagogicko-psychologické ježdění)
- Canisterapie
- Muzikoterapie
- Pracovní terapie

26. Diagnostický ústav sociální péče Černovice – chráněné bydlení

- dusp-cernovice@iol.cz
- Neodpověděli

Příloha č. 3: Seznam terapií v uvedených ZSS ve Zlínském kraji

1. NADĚJE o.s. – Dům naděje Otrokovice – domov pro osoby se zdravotním postižením

- Pracovní terapie
- Muzikoterapie
- Canisterapie
- nadeje@nadeje.cz

2. Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace - denní stacionář

- Pracovní terapie
- Arteterapie (prvky)
- Canisterapie

3. Centrum pro lidi se zdravotním postižením (Valašské Meziříčí) – sociálně terapeutické dílny

- Pracovní terapie

4. Domov na Dubíčku – Domovy pro osoby se zdravotním postižením

- Email: nadubicku@tiscali.cz
- Arteterapie
- Muzikoterapie,

5. Denní stacionář Anděl – Kelč

- sdruzeniandel@tiscali.cz
- Neodpověděli

6. HVĚZDA – občanské sdružení – denní stacionář

- Pracovní terapie

7. NADĚJE o.s. – Dům naděje Otrokovice – týdenní stacionář

- Pracovní terapie
- Canisterapie
- Muzikoterapie

8. NADĚJE o.s. – Dům naděje Otrokovice – sociálně terapeutické dílny

- Pracovní terapie
- Canisterapie
- Muzikoterapie

9. Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace - týdenní stacionář

- Pracovní terapie,
- Arteterapie (prvky)
- Canisterapie

10. Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace – Domov pro osoby se zdravotním postižením

- Pracovní terapie
- Arteterapie (prvky)
- Canisterapie

13. Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově – chráněná bydlení

- bejblovai@tloskov.cz
- Neodpověděli

14. Hrádek domov pro osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace

- hradek@hradek-frystak.cz
- Neodpověděli

15. Naděje o.s. – Dům naděje

- Pracovní terapie
- Muzikoterapie
- Canisterapie

16. SOCIÁLNÍ SLUŽBY UHERSKÝ BROD, příspěvková organizace – denní stacionář

- Pracovní terapie
- Biblioterapie (prvky)
- Prvky muzikoterapie
- Prvky arteterapie
- lenka.kovarikova@ssub.cz

17. Sociální služby Pačlavice, p.o. – Domov pro osoby se zdravotním postižením

- radek.jaros@obecpaclavice.cz
- Neodpověděli

18. Domov Jitka – týdenní stacionář

- Ergoterapie (přímo v zařízení)
- Canisterapie (zprostředkovaně)
- Hipoterapie (zprostředkovaně)
- info@domovjitka.cz

19. Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, klub Auxilium, o.s.

- auxilium@auxilium.cz
- Neodpověděli

Centrum služeb postiženým Zlín, obecně prospěšná společnost 20-27

20. Horizont Zlín

- Pracovní terapie,
- Muzikoterapie,
- Arteterapie
- Dramaterapie

21. Horizont Kroměříž

- Pracovní terapie
- Muzikoterapie
- Dramaterapie

22. Centrum sociálních služeb ergo Zlín

- Pracovní terapie

23. Ergo Uherské Hradiště

- Pracovní terapie

24. Chráněná dílna ergo Zlín

- Pracovní terapie

25. Chráněná dílna ergo Kroměříž

- Pracovní terapie

26. Chráněná dílna ergo Uherské Hradiště

- Pracovní terapie

27. Chráněná dílna Ardien Digital

- Pracovní terapie

28. DIAKONIE ČCE - středisko CESTA – denní stacionář

- Pracovní terapie
- Muzikoterapie
- Prvky dramaterapie

29. IZAP - Sdružení pro integraci zdravých a postižených dětí a mládeže Chceme žít s vámi

- Muzikoterapie
- Pracovní terapie
- izap@volny.cz

30. Kamarád - Sdružení rodičů a přátel zdravotně postižených dětí a mládeže

- Pracovní terapie

Oblastní charita Uherské Hradiště – centra denních služeb: 31 - 32

31. Labyrint

- Arteterapie
- Pracovní terapie

32. Denní centrum sv. Ludmily

- Prvky arteterapie
- Muzikoterapie
- Pracovní terapie

33. Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově - denní stacionář

- Muzikoterapie
- Bazální stimulace
- Pracovní terapie

34. Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově – Domov pro osoby se zdravotním postižením

- smolkovaj@tloskov.cz – e-mail
- Neodpověděli

35. Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace – podporované bydlení

- socsluzbyzasova.ved@centrum.cz

- Pracovní terapie
- info@sskm.cz

36. Sociální služby města Kroměříže - Barborka denní stacionář je umístěn v domově, odlehčovací služba, podpora samostatného bydlení.

- Pracovní terapie
- Prvky arteterapie

37. Oblastní charita Uherský Brod sociálně terapeutické dílny

- Pracovní terapie

38. Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace – domov pro osoby se zdravotním postižením (ověření e-mailem)

- socsluzbyzasova.ved@centrum.cz
- Neodpověděli

39. Charita sv. Vojtěcha Slavičín – centrum denních služeb

- majak@slavicin.charita.cz
- Canisterapie
- Hipoterapie

40. Vzdělávací a komunitní centrum Integra Vsetín – sociálně terapeutické dílny

- Pracovní terapie

41. Naděje o. s. – chráněné bydlení (Otrokovice)

- nadeje@nadeje.cz
- Neodpověděli

42. Česká provincie Kongregace sester sv. Cyrila a Metoděje

- scmbrno@seznam.cz
- Neodpověděli

Příloha č. 4: Seznam terapií v uvedených ZSS v Jihomoravském kraji

1. Domov pro osoby se zdravotním postižením Tereza

- Bazální stimulace
- Ergoterapie (Pracovní terapie)

2. Domov pro osoby se zdravotním postižením Nojmánek - denní stacionář

- css_nojmanek@centrum.cz
- Ergoterapie (Pracovní terapie)
- Muzikoterapie
- Aromaterapie
- Canisterapie
- Hipoterapie

3. Domov pro osoby se zdravotním postižením Nojmánek - domov pro osoby se zdravotním postižením

- css_nojmanek@centrum.cz
- Ergoterapie (Pracovní terapie)
- Muzikoterapie
- Aromaterapie
- Canisterapie
- Hipoterapie

4. Domov pro osoby se zdravotním postižením Nojmánek - týdenní stacionář

- Ergoterapie (Pracovní terapie)
- Muzikoterapie
- Aromaterapie
- Canisterapie
- Hipoterapie

5. Domov pro osoby se zdravotním postižením Srdíčko

- css_srdicko@centrum.cz
- Neodpověděli

6. Srdíčko - denní stacionář

- Neodpověděli

7. Srdíčko - týdenní stacionář

- Neodpověděli

8. Denní stacionář Domino

- domino@cssbrno.cz
- Neodpověděli

9. Denní stacionář Glaudium

- cssgaudium@seznam.cz
- Nemají terapie

10. Domov pro osoby se zdravotním postižením Glaudium

- Nemají terapie

11. Charita Veselí nad Moravou – denní stacionář Toník

- Canisterapie
- Pracovní terapie

12. Domov u lesa Tavíkovice, příspěvková organizace

- Hiporehabilitace
- Canisterapie
- Pracovní terapie

Diecézní charita Brno – POBOČKY: 13 - 17

13. Boskovice

- betany.boskovice@caritas.cz
- Neodpověděli

14. Žďár nad Sázavou

- zdar@charita.cz
- Neodpověděli

15 Třebíč

- petr.jasek@charita.cz
- Canisterapie
- Hipoterapie

16. Znojmo

- evze.adamek@charita.cz
- Neodpověděli

17. Brno

- brno@charita.cz
- Neodpověděli

18. Paprsek, příspěvková organizace – Velké Opatovice

- reditel@uspvo.net
- Hipoterapie
- Lamaterapie
- Canisterapie
- Arteterapie

19. Sociální služby Šebetov - byla jsem

- posta@socialnisluzbysebetov.cz
- Bazální stimulace
- Muzikoterapie
- Hipoterapie
- Biblioterapie
- Lamaterapie
- Pracovní terapie

20. Sdružení VELETA, o.s. – Domov pro osoby se ZP

- machackova@sdruzeniveleta.cz
- Neodepsali

21. Sdružení VELETA, o.s. – Denní stacionář

- Neodepsali

22. Srdce v domě, příspěvková organizace

- domov@srdcevdome.cz
- Pracovní terapie

Diakonie ČCE - středisko BETLÉM 23 - 25

23. Domov Narnie (pro děti s MR) – denní stacionář

- Hipoterapie
- Canisterapie
- Pracovní terapie

24. Domov Narnie (pro děti s MR) – týdenní stacionář

- Hipoterapie

- Canisterapie
- Pracovní terapie

25. Domov Arkénie v Brumovicích

- Neměli uveden kontakt

26. Centrum denních služeb pohoda

- rodinna.pohoda@centrum.cz
- Muzikoterapie
- Canisterapie

27. DIAKONIE ČCE – Středisko v Brně – Centrum denních služeb Letovice

- letovice@diakonie.cz
- Muzikoterapie

28. Domov Horizont, příspěvková organizace

- reditel@horizontkyjov.cz
- Canisterapie (zprostředkovaně)
- Muzikoterapie

29. CANIS – HIPO – LAMOTERAPIE, o.s.

- sdruzeni.lamak@seznam.cz
- Canisterapie
- Hipoterapie
- Lamoterapie

30. Občanské sdružení BILICULUM – Denní stacionář Mikulov

- Canisterapie
- Hipoterapie
- Muzikoterapie

Zelený dům pohody – stejné terapie 31-33 – psala jsem pro jistotu

31. Zelený dům pohody, příspěvková organizace – denní stacionář

- houspm@telecom.cz
- Prvky arteterapie
- Prvky muzikoterapie
- Pracovní terapie

32. Zelený dům pohody, příspěvková organizace – týdenní stacionář

- Nemají terapie

33. Zelený dům pohody, příspěvková organizace – dům pro osoby se zdravotním postižením

- Neodepsali

34. V růžovém sadu

- vladimir.prochazka@centrum.cz
- Pracovní terapie

35. Hnutí Humanitární Pomoci – Domov Olga = denní stacionář

- hhp@hhp.cz
- Neodepsali

36. Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín – stacionář Vlastovka

- Aromaterapie
- Canisterapie
- Pracovní terapie (ergoterapie)
- Hipoterapie
- Muzikoterapie
- SNOEZELEN

37. Sociální služby Vyškov, příspěvková organizace – Denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením

- patkova@socialnisluzbyvyskov.info
- Nemají terapie

38. REMEDIA PLUS o.p.s.

- ds.utilis@remediacentrum.cz
- Hipoterapie
- Canisterapie
- Arteterapie
- Muzikoterapie

39. Sdružení Piafa ve Vyškově

- piafa@piafa.cz
- Hiporehabilitace
- Canisterapie

40. Zámek Břežany, příspěvková organizace

- Hiporehabilitace – aktivity s využitím koní
- Pracovní terapie

- Muzikoterapie
- Arteterapie
- SNOEZELEN

41. Zámeček Střelice, příspěvková organizace – Domov pro osoby se zdravotním postižením

- Pracovní terapie
- Hipoterapie
- Muzikoterapie
- Canisterapie
- Arteterapie

42. Zámeček Střelice, příspěvková organizace – Týdenní stacionář

- Pracovní terapie
- Hipoterapie
- Muzikoterapie
- Canisterapie
- Arteterapie

43. Zámeček Střelice, příspěvková organizace – Denní stacionář

- Bazální stimulace

44. Domov na zámku

- Lamaterapie

45. Hnutí humanitární pomoci – chráněné bydlení

- hhp@hhp.cz
- Neodepsali

46. Zámek Břežany – chráněné bydlení

- info@zamekbrezany.cz
- Pracovní terapie
- Hiporehabilitace

47. Diecézní charita Brno – Chráněné bydlení sv. Michala

- Neodepsali

48. Oblastní charita Vyškov – chráněné bydlení

- info@vyskov.charita.cz
- Neodepsali

Příloha č. 5: Seznam terapií v uvedených ZSS v moravské části Moravskoslezského kraje

1. KARMELOU TICHÁ – domov pro osoby se zdravotním postižením

- Muzikoterapie
- Snoezelen
- Pracovní terapie

2. Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace – Domov pro osoby se zdravotním postižením

- Pracovní terapie
- zamek.dolnizivotice@email.cz

4. Charita Kopřivnice – pečovatelská služba

- Neposkytují terapie

5. Slezská diakonie – Nový Jičín

- Neodpověděli

6. Středisko pracovní rehabilitace – Ostrava – Poruba

- Pracovní terapie

7. Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o.s. klub Stonožka Ostrava

- Pracovní terapie

8. Charita Frýdek – Místek - týdenní stacionář

- mbohanesova@iol.cz
- Neodpověděli

9. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o.s. Okresní organizace SPMP ČR Ostrava – stránky byly blokovány

- spmp.ostrava@seznam.cz
- Neodpověděli

10. Domov Duha, příspěvková organizace

- dduha.jancalkova@seznam.cz
- Neodpověděli

11. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, o.s. Místní organizace SPMP ČR Nový Jičín - denní stacionář ŠKOLA ŽIVOTA

- Pracovní terapie
- reditel@skola-zivota.cz

12. Podané ruce, o.s. - Projekt OsA

- Canisterapie
- podaneruce@podaneruce.eu

13. Prabos – Středisko kroky (Moravská Ostrava)

- Pracovní terapie

14. Středisko sociálních služeb města Kopřivnice, příspěvková organizace – Denní stacionář Kopřivnice

- kopřivnice@sssmk.cz
- Neodpověděla

15. Benjamín, příspěvková organizace – Petřvald - psala jsem, jestli jsou v okrese Karviná nebo Nový Jičín

- usp.petrvald@tiscali.cz
- Neodpověděla

16. Domov Beruška

- Hoporehabilitace

17. Domov Barevný svět

- vedoucidbs@uspostrava.cz
- Neodpověděla

18. Domov v Liščině

- Muzikoterapie
- Arteterapie
- Pracovní činnost

19. Denní a týdenní stacionář v Třebovicích

- vedoucidbs@uspostrava.cz
- Neodpověděli

20. Centrum pracovní činnosti

- Pracovní terapie

21. Zámek Nová Horka, příspěvková organizace – Nový Jičín

- Neodpověděla

22. chráněné bydlení – Dlouhá a Slovanská

- lukas.spurny@zameknohavorka.cz
- Neodpověděli

23. Domov pro osoby se zdravotním postižením

- Neodpověděli

24. Ostrava jistoty – chráněné bydlení

- Neposkytují terapie

25. Archa Nový Jičín – Chráněné bydlení

- ustredi@slezskadiakonie.cz
- Neodpověděli

26. Asociace Trigon – chráněné bydlení

- info@asociacetrigon.eu
- Pracovní terapie
- Muzikoterapie

27. Zámek Nová Horka (Nový Jičín) – chráněná bydlení

- lukas.spurny@zameknovahorka.cz
- Neposkytují terapie

Příloha č. 6: Seznam terapií v uvedených ZŠS na Moravě kromě Moravskoslezského kraje

1. Dětský domov, ZŠ speciální a Praktická škola Zlín

- ddskolyzlin@ddskolyzlin.cz
- Orofaciální stimulace
- Arteterapie

2. MŠ speciální, ZŠ speciální, Praktická škola a Dětský domov Vřesovice

- poms.vresovice@ho.orgman.cz – pro jistotu
- Bazální stimulace
- Hipoterapie
- Canisterapie
- Muzikoterapie
- Arteterapie

3. ZŠ a MŠ speciální Mohelnice

- Muzikoterapie
- Dramaterapie
- Canisterapie
- Pracovní terapie

4. MŠ a ZŠ Vyškov, sídliště Osvobození – napsali, ale ne jaké terapie

- specsvyškov@quick.cz
- Neodpověděli

5. Střední škola a Základní škola DC 90, s.r.o. – pro jistotu jsem napsala

- Pracovní terapie
- Canisterapie
- spec.skol.dc90@seznam.cz

6. Střední škola, základní škola a mateřská škola JISTOTA, o.p.s.

- Canisterapie
- Muzikoterapie
- Snoezelen
- Hipoterapie

7. Střední škola, ZŠ a MŠ Prostějov – jen pro jistotu, jinak mám

- Canisterapie
- Hipoterapie
- Pracovní terapie
- zastupci.specskoly@pvskoly.cz

8. Střední škola, Základní škola a Mateřská škola Šumperk – je vůbec pro osob s MR?

- zssumperk@seznam.cz
- Neodpověděli

9. ZŠ a Dětský domov Prostějov (ZŠ JE SPECIÁLNÍ)

- zvpscech@pvskoly.cz
- Muzikoterapie
- Canisterapie
- Bazální stimulace
- Orofaciální terapie

10. ZŠ speciální v Nezamyslicích – odloučené pracoviště ZŠ a Dětský domov Prostějov

- Muzikoterapie
- Arteterapie
- Lamaterapie
- Canisterapie
- Orofaciální terapie
- Bazální stimulace
- Aromaterapie

11. ZŠ a SŠ CREDO, o.p.s.

- Muzikoterapie - prvky
- Orofaciální stimulace - prvky
- Canisterapie
- www.credoskola.cz

12. ZŠ a MŠ, dětské centrum Hranice – pro jistotu jsem napsala

- www.tady.cz/dc.hranice
- Canisterapie
- Hipoterapie
- Pracovní terapie
- Muzikoterapie

13. Mateřská škola a základní škola, Hodonín

- Bazální stimulace
- Arteterapie
- Aromaterapie
- Dramaterapie
- Pracovní terapie (ergoterapie)
- Canisterapie
- Hipoterapie
- Muzikoterapie
- Snoezelen
- www.mszshodonin.cz

14. ZŠ a MŠ Hranice, Nová

- Kontakt: zsnova.hranice@centrum.cz
- Neodpověděli

15. Základní škola a Mateřská škola Přerov, Malá Dlážka 4

- mail@zsmsprerov.cz
- Neodpověděli

16. ZŠ a MŠ speciální Uherské Hradiště

- Bazální stimulace

17. ZŠ a MŠ Vsetín, Turkmenská

- Arteterapie

18. Mateřská škola a Základní škola, Želešice, Sadová 530

- Kontakt: skolahrou.zelesice@volny.cz
- Neodpověděli

19. Odloučené pracoviště základní a praktické školy Hustopeče v Morkůvkách

- Bazální stimulace

20. ZŠ a Praktická škola Chotěboř

- danielkova@zs-chotebor.com
- Muzikoterapie
- Canisterapie

21. ZŠ a Praktická škola Velké Meziříčí (není napsané na stránkách, že by byla speciální, ale je určena pro osoby s různým stupněm postižení) -

- info@zsspecialnivm.cz
- Neodpověděli

22. ZŠ a střední škola Pomněnka Šumperk, o.p.s.

- n.vykydalova@seznam.cz
- Neodpověděli

23. ZŠ Brno, Sekaninova

- zvs.sekaninova@bm.orgman.cz
- Orofaciální stimulace

24. ZŠ Hrádek – neměli napsané pro jaký druh postižení je určená

- zvshradek@sisznojmo.cz
- Nemají terapie

25. ZŠ Humpolec, Husova - měli napsané pomocná, tak jsem pro jistotu se zeptala

- Osoby s MR jen v rámci integrace
- Nemají terapie
- zvshumpolec@seznam.cz

26. ZŠ Jeseník, Fučíkova - psala jsem pro jistotu

- info@zsjes.cz
- Canisterapie

- Felinoterapie
- Bazální stimulaci
- Muzikoterapie – prvky
- Arteterapie - prvky

27. ZŠ Kojetín, Sladovní

- zssladovni@volny.cz
- Neodpověděli

28. ZŠ Ledec nad Sázavou, Habrecká – terapie v rámci spolupráce s týdenním stacionářem Petrklíč

- zvs.ledec@tiscali.cz
- Canisterapie
- Muzikoterapie
- Pracovní terapie (ergoterapie)

29. ZŠ Pohořelice

- zvs.pohorelice@worldonline.cz
- Nemají terapie

30. ZŠ praktická a speciální Kroměříž

- zvs.km@volny.cz
- Neodpověděli

31. ZŠ praktická a speciální Otrokovice

- skola@zvsotr.cz
- Neodpověděli

32. ZŠ praktická a ZŠ speciální Slavičín

- zvsslav@zlinedu.cz
- Neodpověděli

33. ZŠ praktická a ZŠ speciální Zlín

- skola@skola-spc.cz
- Snoezelen
- Arteterapie

- Pracovní terapie (ergoterapie)
- Bazální stimulace

34. Základní škola praktická Rožnov pod Radhoštěm

- zsproznov@iol.cz
- Neodpověděli

35. ZŠ prof. Z. Matějčka Olomouc - byla jsem

- reditel@zsmatejcka.cz
- Pracovní terapie

36. ZŠ speciální a Praktická škola Černovice

- ps-cernovice@iol.cz
- Bazální stimulace – prvky
- Snoezelen
- Pracovní terapie

37. ZŠ speciální a Praktická škola Jihlava

- reditelstvi@pomskola.cz
- Arteterapie
- Pracovní terapie (ergoterapie)
- Muzikoterapie
- Bazální stimulace
- Orofaciální stimulace
- Canisterapie

38. ZŠ speciální Jasněnka, o.p.s.

- jasnenka-os@volny.cz
- Canisterapie

39. ZŠ Třebíč, Cyrilomethodějská

- specsoly@volny.cz
- Snoezelen
- Canisterapie

40. ZŠ Uničov, Šternberská

- zvsunicov@zvsunicov.cz
- Nemají terapie

41. ZŠ Velká Bíteš, Tišnovská

- info@specskolabites.cz
- Aromaterapie

42. Dětský domov, ZŠ a praktická škola Valašské Klobouky

- dd.smolina@seznam.cz
- Neodpověděli

43. MŠ a ZŠ Kyjov

- spc.kyjov@tiscali.cz
- Neodpověděli

44. MŠ speciální, ZŠ speciální a Praktická škola Brno, Ibsenova

- hanak@ibsenka.cz
- Arteterapie
- Muzikoterapie
- Canisterapie
- Pracovní terapie (ergoterapie)
- Hiporehabilitace
- Bazální stimulace
- Snoezelen

45. MŠ speciální, ZŠ speciální a Praktická škola Elpis Brno

- elpis@telecom.cz
- Snoezelen
- Orofaciální stimulace
- Bazální stimulace
- Canisterapie
- Pracovní terapie (ergoterapie)

46. ZŠ a MŠ speciální Kroměříž

- msazskm@msazskm.cz
- Hipoterapie
- Canisterapie
- Muzikoterapie
- Arteterapie
- Bazální stimulace
- Dramaterapie

47. ZŠ a Střední škola Březejc

- skola.brezejc@seznam.cz
- Arteterapie - prvky

- Pracovní terapie (ergoterapie)
- Muzikoterapie - prvky
- Bazální stimulace
- Snoezelen

48. ZŠ speciální, Blansko

- specialniskola@blansko.net
- Canisterapie
- Hipoterapie
- Snoezelen
- Arteterapie
- Pracovní terapie (ergoterapie)

Příloha č. 7: Seznam terapií v uvedených ZŠS v moravské části Moravskoslezského kraje

1. Soukromá základní škola a mateřská škola, s.r.o. Volgogradská 2633/2, 700 30 Ostrava – Zábřeh

- Neodpověděli
- schools@volgogradska.cz

2. ZŠ a MŠ Naděje Frýdek-Místek

- zsnadeje@seznam.cz
- Neodpověděli

3. ZŠ a MŠ Ostrava-Poruba, Ukrajinská

- tpukraj@sendme.cz
- Neodpověděli

4. ZŠ a MŠ při zdravotnickém zařízení Klimkovice

- specsksk@seznam.cz
- Neodpověděli

5. ZŠ Frenštát pod Radhoštěm, Tyršova

- skola@zsfren.cz
- Canisterapie
- Hipoterapie
- Pracovní terapie (ergoterapie)
- Aromaterapie
- Arteterapie
- Felinoterapie

6. ZŠ a MS Prerov

- Nemají terapie

7. ZŠ Ostrava-Mariánské Hory, Karasova

- janavr@centrum.cz
- Neodpověděli

8. ZŠ Ostrava-Poruba, Čkalovova

- zs.ckalovova@gmail.com
- Snoezelen

9. ZŠ Rýmařov, Školní náměstí

- zvlskola.rymarov@iol.cz
- Muzikoterapie – prvky
- Arteterapie - prvky

10. ZŠ speciální Diakonie ČCE Ostrava

- i.savkova@specialniskola.eu
- Canisterapie
- Muzikoterapie
- Dramaterapie
- Pracovní terapie (ergoterapie)
- Arteterapie
- Snoezelen
- Orofaciální stimulace

11. ZŠ Vítkov

- sps.vitkov@seznam.cz
- Neodpověděli

12. ZŠ a MŠ Motýlek, Kopřivnice

- Snoezelen
- Canisterapie
- Hipoterapie
- Arteterapie

13. ZŠ a MŠ speciální Nový Jičín

- Hipoterapie
- Canisterapie

- Muzikoterapie
- Snoezelen
- Bazální stimulace
- Arteterapie

14. Základní škola a mateřská škola - dětské centrum Hranice

- detske@centrum.cz
- Neodpověděli

Příloha č. 8: Dotazník s otevřenými otázkami, zaslaný e-mailem

Dobrý den,

jmenuji se Zuzana Grabovská a jsem studentkou II. ročníku speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci. Momentálně píšu bakalářskou práci na téma *Terapeutické metody užívané ve výchově a vzdělávání osob se středně těžkou a těžkou mentální retardací ve speciálních školách a v zařízeních sociálních služeb na území Moravy*. Na internetu jsem se dozvěděla o Vašem zařízení. Bohužel se mi ale nepovedlo zjistit (možná mojí chybou), jestli zprostředkováváte pro osoby s mentálním postižením také některé druhy terapií (jako pracovní terapie, arteterapie, canisterapie atd.)? Proto jsem Vás chtěla o tuto informaci poprosit touto cestou.

Děkuji moc, s přáním pěkného dne, Zuzana Grabovská.