

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2011

Hana Malušková

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Hana Malušková

Vybrané alternativní výukové terapie využívané
v Základní škole speciální v Uherském Hradišti

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Anna Řezáčová

2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a všechny použité prameny a literaturu jsem uvedla v seznamu bibliografie.

V Olomouci dne 3. 5. 2011

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat především Mgr. Anně Řezáčkové za odborné konzultace a podnětné připomínky při vedení mé práce. Moje velké poděkování také patří pedagogům a spolupracovníkům Základní školy speciální v Uherském Hradišti, kde jsem sbírala potřebný materiál k vypracování mé bakalářské práce.

Úvod.....	6
1 Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením v Základní škole speciální Uherské Hradiště.....	8
1.1 Základní škola speciální Uherské Hradiště.....	8
1.1.1 Základní škola speciální.....	10
1.1.2 Základní škola praktická.....	10
1.1.3 Přípravný stupeň Základní školy speciální.....	10
2 Charakteristika vybraných postižení a vad osob v Základní škole speciální Uherské Hradiště.....	12
2.1 Mentální retardace.....	12
2.1.1 Klasifikace mentální retardace.....	12
2.1.2 Downův syndrom.....	14
2.2 Autismus.....	14
2.2.1 Dětský autismus.....	15
2.2.2 Aspergerův syndrom.....	15
2.2.3 Rettův syndrom.....	16
2.3 Dětská mozková obrna.....	16
2.3.1 Formy dětské mozkové obrny.....	16
2.4 Postižení v zrakové oblasti.....	17
2.4.1 Slabozrakost.....	18
2.4.2 Těžce slabý zrak.....	18
2.4.3 Nevidomost.....	18
2.4.4 Strabismus.....	19
2.4.5 Amblyopie.....	19
2.4.6 Kortikální postižení.....	19
3 Vybrané alternativní terapie využívané v Základní škole speciální Uherské Hradiště.....	20
3.1 Hipoterapie.....	20
3.1.1 Historie hipoterapie v ČR.....	20
3.1.2 Účastníci hipoterapie.....	21
3.1.3 Metody hipoterapie.....	23
3.2 Canisterapie.....	25
3.2.1 Historie canisterapie v ČR.....	25
3.2.2 Účastníci canisterapie.....	26
3.2.3 Formy canisterapie.....	27

3.2.4	Metody canisterapie	27
3.3	Muzikoterapie	29
3.3.1	Definice muzikoterapie	30
3.3.2	Historie muzikoterapie v ČR	31
3.3.3	Charakteristika a rysy	31
3.3.4	Využití muzikoterapie	32
3.3.5	Cílové skupiny	32
3.3.6	Formy muzikoterapie	33
3.3.7	Nástroje využívané v muzikoterapii.	34
3.4	Holistická muzikoterapie	34
3.4.1	Lubomír Holzer	34
3.4.2	Holistická muzikoterapie	35
3.4.3	Složky muzikoterapie	35
3.4.4	Hudba a muzikoterapie	36
3.4.5	Nejčastěji využívané nástroje při holistické muzikoterapii	37
3.4.6	Profesionalita v holistické muzikoterapii	38
4	Praktické využití terapií v základní škole speciální v uherském hradišti	39
4.1	Canisterapie v praxi v Základní škole speciální Uherské Hradiště	39
4.2	Muzikoterapie v praxi v Základní škole speciální Uherské Hradiště	39
	Závěr	41
	Seznam bibliografie	43
	Seznam zkratk	45

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma spojené s výchovou a vzděláváním osob s mentálním nebo kombinovaným postižením. Tato skupina jedinců, mě provázela během celého studia, jak na střední tak i na vysoké škole. Nejen během studia, ale i v mém osobním životě se neustále setkávám s handicapovanými lidmi a jejich problémy. Vždy jsem si byla vědoma důležitosti individualizace vzdělávání jedinců s různým postižením a snahy integrovat je do společnosti. I když se integrace rozvíjí, pořád se najdou takoví lidé, kteří by nejráději postižené jedince „zavřeli do ústavu“ a vyčlenili je ze společnosti.

V průběhu mé dvouměsíční praxe, kterou jsem absolvovala v Základní škole speciální v Uherském Hradišti jsem došla k názoru, že i jedinci s různým postižením, pokud je jim umožněno vzdělávání v rámci jejich možností jsou schopni vést kvalitnější a spokojenější život, než jedinci, kteří tuto možnost neměli.

Důraz by měl být kladen i na formu, kterou se vzdělávání provádí. Dle mého názoru je velmi důležité respektovat individualitu každého jedince jak po stránce zdravotní tak i po stránce osobnostní. Neměli bychom zapomínat ani na odbornost vzdělávání, která by měla být prováděna vždy speciálním pedagogem s empatií, zapáleností a hlavně láskou.

Cílem mé bakalářské práce je představit vybrané alternativní metody, které se dají využít při vzdělávání jedinců s kombinovaným postižením a jsou používány v Základní škole speciální v Uherském Hradišti.

Metodu zvolenou pro vypracování mé bakalářské práce je analýza odborných textů souvisejících s alternativními terapiemi. Literaturu mi doporučila nejen má vedoucí práce, ale i pedagogičtí pracovníci Základní školy speciální v Uherském Hradišti.

Během zpracování vycházím především z odborné literatury z oblasti hudby, speciální pedagogiky a zooterapií. Stěžejní literaturou jsou publikace od J. Pipekové, Z. Nerandžiče a L. Holzera, který mi poskytl v tištěné verzi svou metodiku s názvem *Úvod do Celostní muzikoterapie*. Základním pramenem pro mě jsou interní materiály získané v Základní škole speciální v Uherském Hradišti.

Celá má práce je členěna do čtyř kapitol. V první kapitole se věnuji popisu Základní školy speciální v Uherském Hradišti, kde jsem absolvovala dvouměsíční praxi.

Druhá kapitola je vyhrazena vybraným postižením, které se nejčastěji objevují u jedinců, kteří se v Základní škole speciální v Uherském Hradišti vzdělávají. Třetí kapitola obsahuje obecný popis vybraných alternativních metod, které jsou v přímém vzdělávacím procesu začleněny. V poslední kapitole je popsáno praktické využití alternativních metod v Základní škole speciální, u kterých jsem byla přítomna, a do těchto terapií se aktivně zapojila. Kapitola vychází pouze z mého praktického pozorování a následků při absolvování praxe.

Ve své práci pro jedince, který navštěvuje Základní školu speciální, používám označení dítě, které je ve škole běžně používáno. Ve zbylých kapitolách, jsem z důvodu terminologie, která je užívána v odborné literatuře, použila pojem jedinec nebo klient.

1 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM V ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ UHERSKÉ HRADIŠTĚ

Speciální školství se v ČR řídí zákonem číslo 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném, a jiném vzdělávání a vyhláškou číslo 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Do předškolního školství řadíme Mateřskou školu speciální, do základního pak Základní školu speciální, přípravný stupeň Základní školy speciální, a Praktickou školu do formy středního vzdělávání.¹

V této kapitole se budu zabývat Základní školou speciální v Uherském Hradišti z důvodu mé praxe, kterou jsem dvakrát na tomto pracovišti absolvovala.

1.1 Základní škola speciální Uherské Hradiště

Zřizovatelem Základní školy speciální je od 1. července 2001 Krajský úřad Zlínského kraje sídlící ve Zlíně. Základní škola speciální sídlí v Uherském Hradišti na Šafaříkově ulici a je příspěvkovou organizací. Dalšími místy pro vzdělávání jsou Kunovice a Medlovice.

V Uherském Hradišti se nachází Základní škola speciální, přípravný stupeň Základní školy speciální a Základní škola praktická. Kapacita Základní školy speciální je 50 žáků.²

Základní škola speciální věnuje péči především dětem, které nemohou být integrovány do běžných mateřských a základních škol, vzhledem k závažným zdravotním postižením jako jsou smyslové, tělesné, mentální či kombinované postižení a dětem s autismem. Hlavním kritériem pro přijetí žáka do ZŠS v Uherském Hradišti je vždy kombinace mentálního a jiného postižení.³ Specifika individuální výchovně

¹ Srov. PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník*, s. 91.

² Srov. Základní škola speciální, Výroční zpráva o činnosti školy za rok 2008/2009, s. 2.

³ Srov. Interní materiál Základní školy speciální, *Kritéria pro přijímání žáka do Základní školy speciální v Uherském Hradišti*.

vzdělávací práce se liší podle druhu, charakteru a stupně postižení. Jedná se o pravidelnou denní výchovu, kde je nedílnou součástí, individuální, především speciálně-pedagogická výchovná činnost, s optimálním časovým harmonogramem.⁴ Děti jsou do školy přijímány na základě vyšetření a doporučení školského poradenského zařízení, s doporučením lékaře a písemnou žádostí zákonného zástupce dítěte.⁵

Hodnocení žáků probíhá vždy v pololetí a na konci školního roku. S výsledky žáka jsou seznámeni jeho zákonní zástupci. Cílem hodnocení je především pozitivní motivace k dalšímu vzdělávání. Posuzuje se tedy individuální přínos pro jedince a ne srovnávání s ostatními spolužáky.⁶ Učí se podle výchovně-vzdělávacích plánů, které jsou pro každého žáka vypracovány individuálně dle jeho schopností a možností.⁷

Základní škola speciální spolupracuje s mnoha organizacemi a odborníky. Mezi ty nejnavštěvovanější patří dětský psychiatr, zubní lékař⁸, pedagogicko-psychologická poradna⁹ a speciálně-pedagogická centra.¹⁰ Škola dále spolupracuje se Střediskem Diakonie, Chráněnou dílnou v Uherském Hradišti, Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Klubem kultury, Knihovnou Bedřicha Beneše Buchlovana, městem Uherské Hradiště, plaveckou školou, Maltézskou pomocí a jinými organizacemi.¹¹ Mezi významné spolupracovníky patří Univerzita Palackého Olomouc, Masarykova Univerzita Brno, Vyšší odborná škola a Střední pedagogická škola Kroměříž, Soukromá střední pedagogická škola Zlín a Církevní odborná škola Bojkovice. Praktikantky zde vykonávají průběžné nebo souvislé praxe. Asi nejdůležitějšími spolupracovníky jsou rodiče žáků školy.¹²

⁴ Srov. Základní škola speciální, *Výroční zpráva o činnosti školy za rok 2008/2009*, s. 4.

⁵ Srov. Interní materiál Základní školy speciální, *Kriteria pro přijímání žáku do Základní školy speciální v Uherském Hradišti*.

⁶ Srov. Interní materiál Základní školy speciální, *Školní řád*, s. 8.

⁷ Srov. Základní škola speciální, *Výroční zpráva o činnosti školy za rok 2008/2009*, s. 6.

⁸ Provádí 2x ročně preventivní prohlídku.

⁹ Zajišťuje odborné konzultace s rodiči.

¹⁰ Srov. Základní škola speciální, *Výroční zpráva o činnosti školy za rok 2008/2009*, s. 11.

¹¹ Srov. Základní škola speciální, *Výroční zpráva o činnosti školy za rok 2008/2009*, s. 10.

¹² Srov. Základní škola speciální, *Výroční zpráva o činnosti školy za rok 2008/2009*, s. 11.

1.1.1 Základní škola speciální

Základní škola speciální má desetiletou školní docházku, která jde prodloužit do 18 let věku dítěte.¹³ Pedagog pracuje s malou skupinou dětí, aby se mohl každému věnovat individuálně. Se žáky se postupuje pomalým tempem a ti tak získávají dovednosti ve čtení, počtech, psaní a jednotlivých výchovách. K výuce jsou používány speciální učebnice a pomůcky¹⁴, které jsou pro žáky srozumitelné a většinou hmatatelné. Nezbytný je též speciální nábytek, který dětem s tělesným postižením umožňuje snadnější a mnohdy pohodlnější usazení v lavicích a relaxaci. Při výuce se klade důraz na sebeobsluhu žáka a manuální práci.¹⁵ Výuka probíhá v blocích¹⁶, které jsou průběžně střídány relaxací a hraním.¹⁷

1.1.2 Základní škola praktická

Základní škola praktická má devítiletou docházku tak jako základní škola. Žáci praktické školy jsou dle věku rozděleni do tříd, kde výuka probíhá ve spirále.¹⁸ K dispozici jsou speciální učebnice, pracovní sešity a pomůcky k lepšímu pochopení učiva. Pedagogové mají větší možnost ve třídě s menším počtem žáků uplatnit individuální přístup ke každému a podrobně učivo vysvětlit a probrat. Učivo je rozvrženo tak, aby se žáci příliš nepřetěžovali, ale taky aby se dozvěděli pokud možno optimální množství informací vzhledem ke svým možnostem.¹⁹

1.1.3 Přípravný stupeň Základní školy speciální

Pro žáky, kteří nejsou z důvodu svého postižení schopni navštěvovat a vzdělávat se v základní škole praktické, je určen přípravný stupeň základní školy speciální. Program je upraven tak, aby žáky připravil na školní docházku v základní praktické

¹³ Viz § 48, zákon č. 516/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

¹⁴ Jde například o počítadlo, geometrické tvary, které jsou trojrozměrné, figurky zvířat atd.

¹⁵ Hygiena, samostatné oblékání, sebeobsluha během jídla a jiné.

¹⁶ Např. matematika je 60 minut, poté následuje přestávka a pokračuje se další 60-ti minutovou vyučovací jednotkou jiného předmětu.

¹⁷ Srov. Základní škola speciální, [online], datum poslední aktualizace neuvedeno. [cit. 2011-03-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.zsmssuh.cz/?page=zakladni-skola-specialni>>.

¹⁸ učivo se neustále opakuje a na něho se nabaluje další. Je důležité pořad probrané učivo opakovat, aby měli žáci dostatek času k jeho zapamatování.

¹⁹ Srov. Základní škola speciální, [online], datum poslední aktualizace neuvedeno. [cit. 2011-03-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.zsmssuh.cz/?page=zakladni-skola-prakticka>>.

škole. Individuální plán má každý žák, který přípravný stupeň navštěvuje. Pro každého žáka je připravena vlastní lavice, která je upravena i pro tělesně postižené děti a k výuce nechybí ani polohovací židle. K dispozici je žákům kuchyňský a jídelní kout, kde se během přestávek můžou občerstvit. Výhodou je malý počet, nejvíce šest žáků, což umožňuje individuální práci s každým z nich nejen během vyučování, ale i v době přestávek. Ke každé třídě přípravného stupně jsou k dispozici dva pedagogičtí pracovníci, kteří zajišťují průběh celého dne.²⁰

Všechny stupně tříd na škole se aktivně účastní společenských a kulturních akcí. Během školního roku navštěvují různá divadelní představení, kino, výstavy, muzea, plavecký bazén a mnoho jiných aktivit, exkurzí a výletů. Každoročně žáci a pedagogové připravují nejen pro rodiče Vánoční akademii a účastní se též akademie speciálních škol.²¹

²⁰ Srov. Základní škola speciální, [online], datum poslední aktualizace neuvedeno. [cit. 2011-03-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.zsmssuh.cz/?page=pripravny-stupen-zs-specialni>>.

²¹ Srov. Základní škola speciální, *Výroční zpráva o činnosti školy za rok 2008/2009*, s. 14-15.

2 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH POSTIŽENÍ A VAD OSOB V ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ UHERSKÉ HRADIŠTĚ

Jak jsem již v předchozí kapitole uvedla, ZŠS navštěvují žáci s kombinovaným postižením, kdy je k mentální retardaci přidružena vždy nějaká jiná vada nebo postižení. V této kapitole se budu obecně zabývat nejčastějšími formami postižení a vad, které jsou spojeny v různých kombinacích.

2.1 Mentální retardace

Pojem mentální retardace se dá popsat mnoha slovy. Josef Slowík definuje mentální retardaci jako: „, podstatně složitější syndromatické postižení, které postihuje nejenom psychické schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jeho složkách.“²² Do složek, které jsou ovlivněny nejčastěji, se dají zařadit emoce, sociální vztahy, komunikace, pracovní a společenské uplatnění atd. Václava Nývltová ji uvádí spojením: „, mentální retardace je závažná psychická porucha, při níž bývá vážně narušeno především myšlení. Můžou být narušeny i další psychické funkce.“²³

2.1.1 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace je rozdělena do 4 stupňů. Základní klasifikace rozděluje mentální retardaci na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou. Každý stupeň je přesně definován dle hodnoty IQ²⁴. WHO v roce 1992 vydala klasifikaci nemocí, kde se k určení mentální retardace používá 10. revize.²⁵

F70 lehká mentální retardace je definována rozmezím IQ mezi 69-50. Nejvíce se projevuje na začátku školní docházky, kdy dítě nestíhá učivo tak jako jeho spolužáci.

²² Slowík, J., *Speciální pedagogika*, s. 109.

²³ Nývltová, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, s. 117.

²⁴ IQ je měřitelná hodnota, dle které se dají rozeznat schopnosti daného člověka. Určující rovnicí je mentální věk/chronologický věk x100

²⁵ Srov. BAZALOVÁ, B., *Psychopedie*. In PIPEKOVÁ ET AL., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 291.

Nejvíce se podepisuje na logickém, a abstraktním myšlení.²⁶ Není u nich problém v manuální práci, a proto jsou mnohdy velmi zdatní v řemeslech.²⁷

F71 středně těžkou mentální retardací je IQ v rozmezí 49-35. Někteří jedinci jsou schopní osvojit si základy čtení, psaní a počítání. Většinou mají problémy s více učivem najednou. Různě vyvinutý může být u tohoto typu postižení stupeň a vývoj řeči.²⁸ Je velmi těžké určit souhrnně rozsah komunikační složky. Zatímco někteří jedinci jsou schopni se dorozumět pomocí verbální komunikace, jiní používají jen nonverbální komunikaci.²⁹

F72 těžká mentální retardace s rozmezím IQ 34-20 je většinou spjat s přidruženým, nejčastěji fyzickým a smyslovým postižením. U skupiny těžce mentálně postižených jedinců je vzdělávání prováděno vybranými formami terapií a rehabilitací, které slouží ke zlepšení motoriky, komunikace a oblasti soběstačnosti.³⁰ Z důvodů přidružených tělesných forem postižení nejsou v mnoha případech schopni ani jednoduchých pracovních činností.³¹

F73 hluboká mentální retardace má rozmezí IQ 19 a méně. Jedná se o nejzávažnější formu mentálního postižení, kdy jsou jedinci většinou umístěni v ústavní péči. Osoby s hlubokým mentálním postižením nejsou schopni se o sebe postarat sami, a to nejčastěji z důvodu jejich imobility.³² V sociální oblasti je rozvoj takřka nulový. Jedinci často nepoznávají ani rodinné příslušníky, kteří o ně pečují s láskou a trpělivostí.³³

Jinou mentální retardací s označením F78 používáme v případech, kdy je nemožné určit přesně stupeň retardace z důvodů jako je například nevidomost, hluchota, autismus, a jiné somatické nebo těžké tělesné poškození.³⁴

Nespecifická mentální retardace značená F79 je užívaná pouze v případech, kdy není dostatečné množství informací k zařazení do jiné kategorie, ale mentální retardace je prokázána.³⁵

²⁶ Srov. NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, s. 120.

²⁷ Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 27.

²⁸ Srov. NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, s. 120-121.

²⁹ Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 29.

³⁰ Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 29.

³¹ Srov. NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, s. 121.

³² Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 30.

³³ Srov. NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, s. 121.

³⁴ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 114.

³⁵ Srov. ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, s. 30.

2.1.2 Downův syndrom

Jedná se o chromozomální postižení, které je uváděno jako nejčastější forma mentální retardace. Poprvé byl popsán roku 1866 pediatrem Johnem Downem. Osoby s Downovým syndromem jsou k rozeznání na první pohled. Hlavním důvodem je charakteristický vzhled, který má již na první pohled určitou shodu. Mezi vybrané zvláštnosti patří ploché rysy a kulatost v obličeji, což je nejvíce vidět na očních víčkách³⁶, menší vzrůst, větší sklon k obezitě a jiné. Až 40% osob s Downovým syndromem má srdeční vadu a většinou jsou klasifikováni ve středně těžkém stupni mentální retardace.³⁷

2.2 Autismus

Pod pojmem autismus můžeme najít mnoho definic. V psychologickém slovníku pod pojmem autismus najdeme: „*převládnutí vnitřního snového života nad vědomým vztahem k vnějšímu světu; porucha vztahu k realitě.*“³⁸ U Matouška je autismus definován jako: „*v užším smyslu slova vývojová porucha projevující se téměř úplnou absencí vztahů k lidem, lpěním na stálém prostředí a ustálených zvyklostech, obsesemi a nutkavým chováním, sebepoškozováním, poruchami řeči a dalšími symptomy.*“³⁹ Jde o poruchu, která zasahuje téměř všechny psychické funkce a to zejména ve vztahové složce dítěte nejen k sobě, ale i k druhým lidem. Mezi nejčastější formy autismu patří dětský autismus, Aspergerův syndrom a Rettův syndrom.⁴⁰

Diagnostikovat poruchy autistického spektra se dá podle tzv. triády příznaků. Pipeková uvádí, že prvním symptomem je neschopnost vzájemné společenské interakce. Autisté si vytváří své vlastní pravidla, protože nerozumí logice života tak jako jedinci zdraví. Druhým znakem je neschopnost komunikace, která se projevuje například neschopností pohledu z očí do očí, chybějící mimikou při konverzaci nebo nemožností rozhovoru, což často bývá důvodem silně narušené komunikační kvality. Posledním symptomem je uváděn omezený nebo stereotypně se opakující repertoár zájmů a aktivit

³⁶ Bazalová uvádí, že se dříve díky tomuto vzhledu očí říkalo Downovu syndromu mongolismus.

³⁷ Srov. BAZALOVÁ, B., Psychopedie, In. PIPEKOVÁ, J., ET AL, *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 294.

³⁸ Autismus In HARTL, P., *Velký psychologický slovník*, s. 54.

³⁹ Autismus In MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, s. 31.

⁴⁰ Srov. OPAŘILOVÁ, D., Základní problematika autismu, In. PIPEKOVÁ, J., ET AL, *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 317.

projevující se nesnášenlivostí změn. Dítě musí mít přesně dodržovaný režim, ze kterého nelze vybočit. Každá životní změna, byť jen sebemenší⁴¹ mu dělá velké problémy.⁴² Mezi další typické znaky patří například stereotypní opakování určitých slov a vět, odmítání jakéhokoliv tělesného kontaktu⁴³, nemá zájem o druhé lidi, provádí stereotypní pohyby⁴⁴, a jiné.⁴⁵

2.2.1 Dětský autismus

U dětí před dovršením třetího roku života je možné diagnostikovat dětský autismus. Typickými projevy je nezájem dětí v sociální oblasti a ztráta, již dříve získaných dovedností. Hrdlička uvádí, že většina rodičů dětí s dětským autismem, si všímala nerovnoměrného vývoje již kolem druhého roku života dítěte.⁴⁶ Různé projevy autistického spektra se můžou projevit již po narození nebo v období kojeneckého věku, kdy se v některých projevech podobá mentální retardaci.⁴⁷

2.2.2 Aspergerův syndrom

Porucha autistického spektra, která se důrazněji projevuje až v mladším školním věku, se nazývá Aspergerův syndrom.⁴⁸ Tato forma autismu nebývá spojena s mentální retardací. Hlavním znakem Aspergerova syndromu je výborná logicko-matematická paměť, nebo dokonalé matematické kombinační schopnosti.⁴⁹ Děti jsou často izolované a mají vyhraněné zájmy, kterým se věnují naplno. Může jít například o zvířata, dopravní prostředky nebo nějaký vědní obor.⁵⁰ Děti bývají pohlceny tímto tématem a věnují mu svůj veškerý volný čas. Není pro ně jednoduché pochopit přísloví, protože ho chápou jako doslovný překlad a význam metafor jim je neznámý.⁵¹

⁴¹ může jít například o přestavbu nábytku v jeho pokojíčku

⁴² Srov. OPAŘILOVÁ, D., Základní problematika autismu, In. PIPEKOVÁ, J., ET AL, *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 320.

⁴³ jedná se i kontakt s rodiči a sourozenci

⁴⁴ hraje si s prsty, kýve celým tělem atd.

⁴⁵ Srov. NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, s. 104-106.

⁴⁶ Srov. HRDLIČKA, M., Klinický obraz dětského autismu, In. HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., (eds), *Dětský autismus*, s. 36.

⁴⁷ Srov. NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, s. 103.

⁴⁸ Srov. NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, s. 109.

⁴⁹ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 148.

⁵⁰ umí například rozeznat všechny druhy dinosaurů nebo letadel

⁵¹ Srov. ATTWOOD, T., *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*, s. 20.

2.2.3 Rettův syndrom

Tato porucha se vyskytuje pouze u dívek a jeho příčinou je genetická vada. Děti se do pátého měsíce vyvíjejí zcela normálně a jejich dovednosti se plně shodují s vývojem zdravého dítěte. Mezi pátým měsícem a čtvrtým rokem života však dochází ke ztrátě těchto již nabytých dovedností a to především v řečové a motorické oblasti. Prognóza Rettova syndromu není příliš příznivá, protože u většiny jedinců končí imobilitou.⁵²

2.3 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna⁵³ je jednou z nejčastěji se vyskytujících postižení, které se projevuje v oblasti hrubé i jemné motoriky. Jedná se o postižení svalů, které není jedinec schopen ovládat vlastní vůlí. Postižení je centrální, což znamená, že je vrozené a lze ho získat před, během či po porodu, nejdéle však do jednoho roku života dítěte. S DMO je často též spojena mentální retardace nebo epilepsie.⁵⁴

„Dětská mozková obrna (DMO) je termín, jenž představuje skupinu chronických onemocnění, které jsou charakteristické poruchou centrální kontroly hybnosti. Pojem dětská představuje období, ve kterém se nemoc začne projevovat, označení mozková, určuje místo, kde dochází k poruše (v mozku) a termín obrna vyjadřuje, že tato nemoc působí problémy s hybností těla.“⁵⁵

2.3.1 Formy dětské mozkové obrny

Slowík rozděluje formy DMO do dvou skupin, které jsou dále rozděleny podle závažnosti. Spastická neboli křečovitá⁵⁶ forma DMO se dělí na diparetickou, hemiparetickou a kvadruparetickou.⁵⁷ První zmiňovaná, tedy diparetická forma, postihuje zejména dolní končetiny těla, kdy dochází k ochabnutí a tuhnutí svalů, což

⁵² Srov. NÝVLTOVÁ, V., *Psychopatologie pro speciální pedagogy*, s. 107.

⁵³ dle MKN-10 platného od 1. ledna 2010 se používá název mozková obrna

⁵⁴ Srov. ZAJÍC, M., *Kapitoly ze somatopedie pro speciální pedagogy*, s. 97.

⁵⁵ Dětská mozková obrna [online], datum poslední aktualizace neuvedeno. [cit. 2011-04-25] Dostupné na WWW <<http://nemoci.vitalion.cz/detska-mozkova-obrna/>>

⁵⁶ svaly se nekontrolovatelně a křečovitě stahují

⁵⁷ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 100.

vede k tzv. „nůžkovité chůzi“⁵⁸, díky ní se dá určit diagnóza již v raném kojeneckém věku dětí.⁵⁹

Hemiparetická forma DMO je postižení horních i dolních končetin na pravé nebo levé polovině těla. Většinou je hůře postižena horní polovina těla, kdy je dlaň nasměrována k zemi a loket nepřirozeně ohnut. Dolní končetina bývá ztuhlá v kolenu a dře o zem. Poslední kvadraparetická, je nejtěžší formou DMO, z důvodů postižení všech čtyř končetin. Pro handicapovaného jedince s touhle formou je horší, když postižení více zasáhne horní končetiny.⁶⁰

Kromě spastické formy se může jednat i o formu nespastickou a to hypotonickou, která se vyskytuje u kojenců, a často se mění na některou z forem spastických. Druhou formou je dyskinetická, která je charakterizována pomalými pohyby končetin, buď v celé jejich délce, nebo jen v koncích končetin.⁶¹

DMO je často spojena s mentální retardací, epilepsií⁶² nebo smyslovými vadami. Slowík uvádí, že jde až o dvě třetiny jedinců, které mají přidruženou jednu z těchto vad.⁶³

2.4 Postižení v zrakové oblasti

Zrakovým postižením a zrakovými vadami se zabývá speciálně pedagogický obor oftalmopedie, v ČR používán též název tyflopédie. Postižení můžeme rozdělit podle doby vzniku na vrozené a získané, podle příčiny jejich vzniku na orgánové a funkční.⁶⁴ Zraková postižení se nejčastěji rozdělují podle stupně závažnosti na slabozrakost, těžkou slabozrakost a nevidomost.⁶⁵

⁵⁸ Zajíc ji popisuje jako překřížování končetin, kdy se o sebe třou kolena

⁵⁹ Srov. ZAJÍC, M., *Kapitoly ze somatopedie pro speciální pedagogii*, s. 97-98.

⁶⁰ Srov. ZAJÍC, M., *Kapitoly ze somatopedie pro speciální pedagogii*, s. 98.

⁶¹ Srov. ZAJÍC, M., *Kapitoly ze somatopedie pro speciální pedagogii*, s. 98.

⁶² Vítek (In *Kapitoly ze speciální pedagogiky*) je popisuje jako záchvatové onemocnění, které se projevuje poruchami vědomí, vytékáním slin z úst nebo záškuby ve svalstvu.

⁶³ Srov. SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*, s. 100.

⁶⁴ Srov. NOVÁKOVÁ, Z., *Oftalmopedie*. In PIPEKOVÁ, J., ET AL., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 255-257.

⁶⁵ Srov. NOVÁKOVÁ, Z., *Oftalmopedie*. In PIPEKOVÁ, J., ET AL., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 257-258.

2.4.1 Slabozrakost

Projevy slabozrakosti se dají definovat jako pokles zrakové ostrosti, který je nevratný. Působí problémy v oblasti prostorové orientace, rozmazanosti viděného obrazu nebo v činnostech sebeobsluhy. K zlepšení vzdělávacího procesu je u slabozrakosti nutné především dodržování zrakové hygieny při čtení a psaní.⁶⁶

2.4.2 Těžce slabý zrak

Dříve používaný název zbytky zraku, je stupeň mezi slabozrakostí a nevidomostí. Jedinci jsou schopni se s použitím kompenzačních pomůcek⁶⁷ naučit číst a psát zvětšený černotisk. Ludvíková uvádí, že u těžce slabého zraku může dojít k zhoršení, stálosti nebo dokonce i ke zlepšení, při kterém je důležité přísně dodržovat zrakovou hygienu.⁶⁸

2.4.3 Nevidomost

Nejtěžší formou zrakového postižení je nevidomost, která se dělí na nevidomost praktickou a totální. U praktické nevidomosti je zachován určitý světlocit, tzn., že při určitém světle můžou jedinci vidět například obrysy. Totální nevidomost je charakteristická úplnou ztrátou i světlocitu. Čtení a psaní je možné s pomocí Braillova písma, které je určeno speciálně pro nevidomé. Jedná se o vytlačené body na papíru, které jsou v šesti tečkách uspořádány tak, aby každé písmeno mělo jiný znak. Pichtův stroj, který slouží k psaní již zmíněného Braillova písma, je též hojně využíván.⁶⁹ Mezi vybrané zrakové vady uvedu poruchy binokulárního vidění a kortikální postižení zraku. Obě dvě skupiny se řadí mezi vrozené vady dětského věku a jsou většinou trvalého rázu.⁷⁰

⁶⁶ Srov. NOVÁKOVÁ, Z., Oftalmopedie. In PIPEKOVÁ, J., ET AL., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 257.

⁶⁷ mezi takové pomůcky patří například lupy nebo zvětšený černotisk

⁶⁸ Srov. NOVÁKOVÁ, Z., Oftalmopedie, In PIPEKOVÁ, J. ET AL., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 258.

⁶⁹ Srov. NOVÁKOVÁ, Z., Oftalmopedie, In PIPEKOVÁ, J. ET AL., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 258.

⁷⁰ Srov. NOVÁKOVÁ, Z., Oftalmopedie, In PIPEKOVÁ, J. ET AL., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 260.

2.4.4 Strabismus

Šilhavost je nejrozšířenější vadou v oblasti binokulárního vidění, při kterém je nerovnoměrné postavení očí, důvodem ke snížení zrakové ostrosti. Vada je vidět už na první pohled díky nerovnoměrnosti očí. Kompenzace je možná díky brýlím.⁷¹

2.4.5 Amblyopie

Druhou vadou v této oblasti je tupozrakost, kdy se u jednoho oka ztrácí zraková ostrost vzhledem k útlumu v zrakovém centru mozku. Při tupozrakosti je brýlová korekce nepoužitelná a proto lze oko jen procvičovat a trénovat. Na rozdíl od šilhavosti není známá na první pohled.⁷²

2.4.6 Kortikální postižení

Tato vada je často spojena s DMO. Jedinci mívají potíže se zpracováním vjemů, tato situace se ale může měnit z hodiny na hodinu. Příkladem může být dítě, které vidí a sahá jen na jeden předmět, i když kolem něho se nachází mnohem pestřejší a zajímavější předměty⁷³

⁷¹ Srov. NOVÁKOVÁ, Z., Oftalmopedie, In PIPEKOVÁ, J. ET AL., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 260.

⁷² Srov. NOVÁKOVÁ, Z., Oftalmopedie, In PIPEKOVÁ, J. ET AL., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 260.

⁷³ NOVÁKOVÁ, Z., Oftalmopedie, In PIPEKOVÁ, J. ET AL., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 258.

3 VYBRANÉ ALTERNATIVNÍ TERAPIE VYUŽÍVANÉ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ UHERSKÉ HRADIŠTĚ

Cílem třetí kapitoly je popis vybraných metod, které se nejčastěji ve speciální škole v Uherském Hradišti využívají. Jedná se o dva druhy zooterapie a muzikoterapii. V ZŠS je prováděna holistická muzikoterapie, které věnuji vlastní podkapitolu.

Zooterapii rozumíme terapii, při které využíváme zvířata jako aktivní pomocníky, kde je zvíře považováno jako koterapeut⁷⁴. Jde tedy o termín, který je založen na pozitivním působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem s cílem rehabilitace a psychosociální podpory zdraví.⁷⁵

3.1 Hipoterapie

Hipoterapii řadíme mezi jednu ze složek zooterapie. Využívá se při ní hlavně pohybu koně. Blahodárně působí jak na psychickou tak na fyzickou stránku člověka.⁷⁶ Je známo, že kůň má příznivé účinky nejen pro zdravého člověka, ale též pro osoby handicapované různými způsoby.⁷⁷ Alexandra Vosátková rozeznává dva pojmy. V nejširším slova smyslu popisuje hiporehabilitaci, jako rehabilitaci člověka pomocí koně. Hipoterapií se rozumí metoda, která využívá především pohybu koně při jízdě k léčebným účinkům klienta.⁷⁸

3.1.1 Historie hipoterapie v ČR

Dlouholetá tradice hipoterapie je spojena se jménem Otakara Leiského, který se terapii věnoval se svým koněm. V Rehabilitačním ústavu Hamzovy léčebny v Luži se hipoterapií zabývají od roku 1986, zásluhou primářky MUDr. Lie Šantalové. Ta se

⁷⁴ zvíře je v roli prostředníka mezi klientem a terapeutem

⁷⁵ Srov. FREEMAN, M., Zooterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 30-31.

⁷⁶ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 215.

⁷⁷ Srov. KRUMLOVSKÁ, O., *Tajemná duše zvířat.*, s. 56

⁷⁸ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 215.

zúčastnila konference o hipoterapii v Miláně a poznatky poskytla do časopisu Jezdeckví. Dalším mezníkem je rok 1991, kdy u nás vznikla Česká hiporehabilitační společnost. Na jejím vzniku měli podíl například MUDr. Zdeněk Bašný, Hana Hermanová, již zmiňovaný RNDr. Otakar Leinský nebo MUDr. Lubor Zahrádka.⁷⁹

3.1.2 Účastníci hipoterapie

Mezi účastníky hipoterapie patří fyzioterapeut, cvičitel, klient a především kůň. Je vhodné, aby se do terapie zapojil také lékař, který má klienta v péči.⁸⁰ Může tak eliminovat případné negativní účinky pro klienta.⁸¹

Cvičitelovým úkolem je příprava modelových situací, na které musí být kůň vždy připraven.⁸² Cvičitel je též zcela odpovědný za chování koně a přípravu jeho fyzické a psychické stránky. V případě problému musí ihned informovat svého pomocníka a vzniklou situaci řešit.⁸³

Fyzioterapeut zjišťuje, zda je terapie vhodná pro vybraného klienta a odpovídá za zdravotní stránku hipoterapie. Jeho cílem je určit klientovi vhodného koně a délku, po kterou se bude klient terapie účastnit. Měl by znát nejen teoretickou část jízdy na koni, ale mít i praktické zkušenosti v tomto směru.⁸⁴ Na starost má dokumentaci a povinnost upozornit cvičitele při špatném nebo nevhodném průběhu terapie.⁸⁵

Pomocníkem může být zletilá osoba, která odpovídá za klienta. Pokud se vyskytne neočekávaná událost, musí se o klienta hned postarat. Jde především o případy, kdy se může klient dostat do potíží. Předem ho seznáme se situacemi a jejich řešením. Nejčastěji stahuje klienta z koně na sebe.⁸⁶

⁷⁹ Srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*, s. 84.

⁸⁰ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 232-234.

⁸¹ Srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*, s. 90.

⁸² jedná se například o náhlé pohyby nebo výkřiky dětí, nasedání a sesedání z koně, dětí, které budou pobíhat kolem něho, průjezdy aut a jiných dopravných prostředků a podobně

⁸³ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 232-233.

⁸⁴ Srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*, s. 90.

⁸⁵ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 233.

⁸⁶ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 233-234.

Klientem hipoterapie se stává osoba, která se přímo účastní terapie. Měl by být dobře připraven svým oblečením⁸⁷. Dobu hipoterapie stanoví fyzioterapeut. Účastník se nesmí koně bát a měl by respektovat a dbát pokynů všech členů týmu, aby nedošlo k nějakému úrazu.⁸⁸

Kůň musí projít výcvikem, který je k hipoterapii nutný. Dělí se na tři etapy:

První etapu nazýváme základní výcvik a jejím úkolem je zajistit dovednosti, mezi které mimo jiné patří reakce na povely. Kůň musí být taky zvyklý na pohyb osob kolem něho a mít dobrou fyzickou kondici.⁸⁹ První etapu výcviku je dobré začít již u hříběte, aby kůň měl dostatek času k osvojení těchto dovedností.⁹⁰

Práce v terénu je druhá etapa a cílem je zajistit pro koně dostatek relaxace, tudíž by se neměl přetěžovat. V terénu se setkává s mnoha podněty, které mu můžou pomoci odstranit lekavost, a tím se zvíře připravuje k hipoterapii.⁹¹ V terénu jde nejčastěji o nějaké zvíře, které přechází přes cestu nebo o přelet ptáka před koněm.⁹²

V průběhu třetí etapy, což je nácvik potřebných dovedností, se snažíme koně připravit na různorodost klientů. Etapa je pro koně velmi náročná, protože mezi vybrané dovednosti musí zařadit spolehlivost, ochotu při práci nejen se svým cvičitelem, ale též s klientem a především trpělivost.⁹³ Jednou ze základních dovedností hipoterapeutického koně je stoj u rampy při nasedání klienta na jeho hřbet.⁹⁴

„ *Nejdůležitější vlastností terapeutického koně je schopnost být veden, kráčet vedle člověka a plně ho respektovat.*“⁹⁵ Zvíře určené pro hipoterapii by mělo být charakterově zdravé a bez vrozených špatných vlastností, které se nedají odstranit. Důležitým faktorem je i labilnost koně, určená jeho nervovým systémem. Při špatném zacházení se však i z klidného a vyrovnaného koně může stát zvíře agresivní a tudíž k terapii nevhodné. Kůň by se měl ve svém terapeutickém týmu cítit dobře a

⁸⁷ to znamená neklouzavý oděv a přizpůsobení podle venkovní teploty

⁸⁸ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 234.

⁸⁹ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 228.

⁹⁰ Srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*, s. 87.

⁹¹ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 228.

⁹² Srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*, s. 87.

⁹³ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 228.

⁹⁴ Srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*, s. 87.

⁹⁵ NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*, s. 88.

spokojeně.⁹⁶ Hřebci nejsou z bezpečnostního hlediska pro hipoterapii vhodní. Výběr koně se neurčuje ani tak podle plemene, jako spíše podle jeho povahy a vlastností vhodných k terapii.⁹⁷

3.1.3 Metody hipoterapie

Hipoterapie v systému rehabilitace je jednou ze tří základních metod hiporehabilitace. Terapie je spíše podpůrnou metodou jiné léčby. Můžeme to popsat jako doplňující terapii v průběhu léčby jedince.⁹⁸

Druhou metodou hipoterapie je parajezdecktví. Jedná se o terapii, která integruje fyzicky handicapované jedince mezi zdravou populaci nenásilnou formou. Pararezura je v ČR nejrozšířenějším sportem mezi handicapovanými. Každoročně se v Praze za podpory České hiporehabilitační společnosti a Českého paralympijského výboru uskutečňuje mezinárodní mistrovství republiky v různých parajezdeckých disciplínách. Rozdělení soutěžících jezdců do skupin se mnohdy stává problémem. Postižení účastníků jsou tak specifická, že je těžké je spravedlivě rozdělit do skupin podle handicapu. Proto je na mistrovství vždy přítomen klasifikátor.⁹⁹ Klasifikace skupin určují přesně mezinárodní pravidla, podle nichž se parajezdecktví vždy řídí.¹⁰⁰ Důležitou podmínkou pro užití této metody je udržet se vsedě na koni. Parajezdecktví se můžou účastnit prakticky všechny kategorie zdravotně postižených, pokud podmínku splňují a koně se nebojí.¹⁰¹ Paravoltiž je disciplína, kde se jezdci s lehčím handicapem mohou z kategorie paravoltiž vypracovat tréninkem a pílí až do klasické voltiže.¹⁰² Spadá také do oblasti kolektivního sportu, což u klientů vzbuzuje odpovědnost a sounáležitost ke skupině, se kterou se paravoltiže účastní. Cílem soutěže je co nejlépe zvládnout cviky na

⁹⁶ Srov. HERMANN, O. KONĚ In NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb jak nás zvířata léčí*, s. 86-87.

⁹⁷ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 236-237.

⁹⁸ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 222.

⁹⁹ jedná se o osobu, která má za úkol přiřadit závodníky do skupin po důkladném vyšetření a zjištění jeho handicapu.

¹⁰⁰ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 229-230.

¹⁰¹ Srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*, s. 111.

¹⁰² Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 231.

koni chodícím v kruhu, kdy pořadí cviků určuje trenér.¹⁰³ První parajezecké závody se v ČR uskutečnily v roce 1998 pod záštitou hiporehabilitačního centra v Třebíči. Jejich cílem bylo především integrovat handicapované jezdce mezi jezdce bez handicapu, což se jim během pár let dokonale podařilo.¹⁰⁴

Třetí, tudíž poslední metodou je léčebně pedagogicko-psychologické ježdění. Jak již napovídá název, jde především o klienty, kteří potřebují pomoc v oblasti pedagogicko-psychologické. V ČR je popisovaná metoda spíše jasně rozdělena do kategorií, které jsou srozumitelně popsány, aby zájemce o terapii věděl, o co se jedná, a která je pro něho nejvhodnější.¹⁰⁵

Equine Assisted Therapy (EAT) zahrnuje jakoukoliv terapii, ke které je potřeba kůň.¹⁰⁶ Provádí se buď na koni, nebo na zemi s pomocí koně. Vízdalová jako příklad uvádí hřebelcování jako nácvik jemné motoriky klientů. Jde o vztah, který by se mezi zvířetem a klientem měl rozvíjet.¹⁰⁷

Equine Facilitated Psychotherapy (EFP) využívá koně jako prostředek spolupráce mezi odborníky psychologie nebo psychiatrie a klientem. Vždy je prováděna zkušenými profesionály, kteří se snaží pomoci klientům v oblasti poruch chování a emocí.¹⁰⁸

Equine Experiential Learning (EEL) je využívána pro osoby se specifickými potřebami jako forma určité výuky. Úkolem je seznámení se s látkou, které jsou výuce přizpůsobeny.¹⁰⁹

Equine Assisted Psychotherapy (EAP) je používána především pro klienty, kteří se léčí s různými formami onemocnění a poruch v oblasti psychické. Vždy by měla být vedena odborníkem z dané oblasti klientů, kteří terapii využívají.

110

¹⁰³ Srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb jak nás zvířata léčí*, s. 110-111.

¹⁰⁴ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 229.

¹⁰⁵ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 223.

¹⁰⁶ vyloučena je však hipoterapie, protože ta je uváděna samostatně

¹⁰⁷ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 223.

¹⁰⁸ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 223.

¹⁰⁹ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 223.

¹¹⁰ Srov. VOSÁTKOVÁ, A., Hiporehabilitace In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 223.

3.2 Canisterapie

Canisterapie je jednou ze základních metod zooterapie. Můžeme ji označit jako terapii, která využívá pozitivní působení psa na celkové zdraví člověka podle definice WHO.¹¹¹ Tato forma terapie je založena na kontaktu člověka se psem a na jejich společné vzájemné spolupráci.

Nerandžič uvádí, že:

„*Podstatou canisterapie je využití psa v interaktivním léčebném procesu lidí. Cílem je aktivizace nemocného nebo zdravotně postiženého, zlepšení jeho fyzického a psychického stavu a snížení množství užívaných léků.*“¹¹²

Canisterapie především pomáhá v rozvoji jemné a hrubé motoriky, podněcuje verbální a neverbální komunikaci, ale i prostorovou orientaci klientů.¹¹³ Dále se podílí na zlepšení schopností v oblasti fyzické, psychické a imunitní.¹¹⁴

3.2.1 Historie canisterapie v ČR

Prvopočátky canisterapie můžeme datovat do 90-tých let dvacátého století. Je spojena s použitím léčebných terapií v tehdejší Ústavu sociální péče Kociánka Brno nebo Psychiatrické léčebně v Bohnicích v Praze. Důležitým datem se stal rok 2003, kdy vznikla první canisterapeutická asociace pod vedením PhDr. Jiřiny Lacinové.¹¹⁵ Mezi osoby, které přispěly k rozvoji této terapie v ČR, patří zejména Prof. Matějček, Dr. Galajdová, doc. Vojtěchovský, PhDr. Lacinová nebo Dr. Nerandžič.¹¹⁶

¹¹¹ Zdraví je dle Světové zdravotnické organizace stav psychické, fyzické a sociální pohody.

¹¹² NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*, s. 52.

¹¹³ Srov. EISERTOVÁ, J., Zooterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 60.

¹¹⁴ Srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí*, s. 52.

¹¹⁵ Srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb jak nás zvířata léčí*, s. 30.

¹¹⁶ Srov. LACINOVÁ, J., Zooterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 29.

3.2.2 Účastníci canisterapie

Za účastníky canisterapie považujeme například majitele psa, chovatele psa, psa canisterapeutického, klienta a jeho rodinu nebo sociální prostředí, v kterém se klient vyskytuje¹¹⁷

Canisterapeutický tým tvoří canisterapeut¹¹⁸ a jeho pes. Oba dva mezi sebou musí mít velmi dobrý a úzký vztah a musí umět spolupracovat. Jde především o důvěru a poznání mezi oběma aktéry. Canisterapeut má vliv nejen na výcvik psa, ale i na jeho roli v týmu a na výchovu.¹¹⁹

Klient patří mezi dalšího velmi důležitého člena týmu. U těchto členů týmu si musíme být vědomy, že každý je individualitou a proto tedy nelze ke všem přistupovat stejným přístupem. Je důležité volit nejen formu canisterapie, ale také čas a to především z hlediska unavitelnosti některých cílových skupin. Důležité je, aby klientovi nebyla terapie nepříjemná, a není vhodné, pokud v klientovi strach ze psa přetrvává, tuto formu terapie provádět.¹²⁰

Pro canisterapii je důležité, aby byl pes klidný, společenský, ovladatelný. Měl by zvládat psychickou zátěž, náhlé pohyby klientů nebo pád dítěte. Při takových situacích by měl zůstat klidný a nedělat prudké pohyby.¹²¹ Terapeutické sezení je pro psa vždy velkou zátěží, a proto je důležité, aby měl čas na relaxaci. Galajdová uvádí jako ideální odreagování procházky, hry, svůj klid na spaní a krmení. Také by neměl absolvovat terapii více než dvakrát do týdne. Další plus je stálost jednoho pána, kterého bude dobře znát a se kterým bude dobře sehrán.¹²²

Kalinová uvádí, že každý tým provádějící canisterapii musí projít výcvikem a složit canisterapeutické zkoušky. Když uspěje, získá osvědčení, které mu umožní se canisterapií zabývat.¹²³

¹¹⁷ Srov. TICHÁ, V., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 61.

¹¹⁸ V České republice zatím není jednotná terminologie a proto je osoba pracující se psem nazývána jako psovod, canisterapeut, canisasistent, nebo canisinstruktor.

¹¹⁹ Srov. TICHÁ, V., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 61.

¹²⁰ Srov. TICHÁ, V., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 62-63.

¹²¹ Srov. GALAJDOVÁ, L., *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*, s. 134.

¹²² Srov. GALAJDOVÁ, L., *pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*, s. 135.

¹²³ Srov. EISERTOVÁ, J., TICHÁ, V., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 68.

3.2.3 Formy canisterapie

Individuální canisterapií se rozumí zapojení jednoho klienta s jedním nebo více psy v terapii. Mezi výhody individuální formy patří přizpůsobení programu podle osobních potřeb klienta a intenzivnější kontakt se psem. Důležité je minimalizovat rušivé vlivy okolí, což vede k lepší motivaci a soustředění klienta.¹²⁴

U druhé, tedy skupinové terapie se klade důraz na optimální počet klientů při práci se psy. Každý klient by měl být aktivně zapojen do terapie a nikdy by neměl jen pasivně přihlížet. K výhodám skupinové terapie patří zapojení více klientů a tím omezení závisti mezi klienty.¹²⁵

Návštěvní program je třetí metodou canisterapie. V ČR je program domluven většinou mezi organizací, která má o terapii zájem, a sdružením, který se programem zabývá.¹²⁶ Dle Kalinové má být program vždy předem domluven a konat se pokaždé na stejném místě a ve stejnou dobu. Terapie se doporučuje dvakrát až čtyřikrát do měsíce.¹²⁷

3.2.4 Metody canisterapie

Metoda Animal Assisted Activities (AAA) popisuje Lacinová jako soužití člověka se zvířetem, kdy jejich vzájemný kontakt blahodárně působí nejen na kvalitu jeho duševního zdraví, ale též na praktickou stránku života.¹²⁸ Metodu AAA rozdělujeme dále na pasivní a interaktivní. Pasivní forma je velmi jednoduchá a nenáročná. Jako příklad uvádí Galajdová akvárium nebo ptáčky v kleci nejen v zařízeních pobytových, ale též v čekárnách lékařů.¹²⁹ Interaktivní terapie spočívá v soužití psa s klientem nebo jejich pravidelných návštěvách, které se odehrávají vždy ve stejný čas a na stejném

¹²⁴ Srov. TICHÁ, V., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 81.

¹²⁵ Srov. TICHÁ, V., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 80-81.

¹²⁶ Srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb jak nás zvířata léčí*, s. 22.

¹²⁷ Srov. TICHÁ, V., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 84.

¹²⁸ Srov. FREEMAN, M., *Zooterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 32.

¹²⁹ Srov. GALAJDOVÁ, L., *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*, s. 30.

místě. Možnost je i přímá péče klientů o terapeutického psa. Je však důležité myslet na spokojenost nejen klienta, ale i zvířete.¹³⁰

Další metodou je Animal Assisted Therapy (AAT) jejím cílem je zlepšení fyzického nebo psychického stavu klienta při přímém kontaktu člověka se zvířetem.¹³¹ Obvyklými klienty při použití této metody jsou osoby s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením. Hlavní cílem je zdokonalení konkrétních sociálních, fyzických, emocionálních a kognitivních funkcí člověka a podpora při celkové léčbě a rehabilitaci klientů.¹³² Můžeme též uvést nácvik dovedností v oblasti komunikace a hrubé motoriky.¹³³

Třetí metoda Animal Assisted Education (AAE) je popisována jako cílená aktivita pro zlepšení dovedností v sociální oblasti, vzdělávání a výchovného procesu klienta při přímém nebo přirozeném kontaktu člověka se zvířetem.¹³⁴ Metoda je využívána především mezi klienty s poruchami chování, učení a komunikace. Při vzdělávacím procesu pes zastává roli pomocníka dítěte při rozvoji schopností a dovedností.¹³⁵ Na cílech AAE spolupracuje canisterapeut vždy s pedagogem, který je při terapii pokaždé přítomen.¹³⁶

Polohování je používáno jako canisterapeutická metoda založena na přímém fyzickém kontaktu psa a klienta. Důležitým faktorem u aktivity je nenásilnost, zabezpečení klidu a dostatku času nejen pro přípravu, ale i pro aktivní část celé terapie. Dostatečnou přípravou klienta se navozuje pocit uvolnění. Průběh metody polohování by měl být prováněn v příjemné místnosti¹³⁷, klient má mít pohodlí, což se dá zajistit měkkou podložkou. Není vyloučeno ani použití různých pomůcek.¹³⁸ Během jednoho polohovacího cyklu, který by neměl trvat déle než 15-20 minut je možné polohy měnit.

¹³⁰ Srov. GALAJDOVÁ, L., *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*, s. 31.

¹³¹ Srov. FREEMAN, M., Zooterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 33.

¹³² Srov. FREEMAN, M., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 33.

¹³³ Srov. GALAJDOVÁ, L., *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*, s. 28.

¹³⁴ Srov. FREEMAN, M., Zooterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 34.

¹³⁵ Srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*, s. 46.

¹³⁶ Srov. FREEMAN, M., Zooterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 34.

¹³⁷ Místnost by měla být klidná, teplá a dostatečně vyvětraná

¹³⁸ Například polštářky, válce nebo podkovy, které jsou určeny k dopolohování

Klienti by neměli být ke změně nuceni násilím. Pokud si klient zvolí polohu sám, můžeme ho již jen dopolohovat, abychom zabezpečili správnou polohu jednotlivých částí těla.¹³⁹

Během polohování často dochází k navození příjemných pocitů, ke zvýšení citlivosti klienta, k synchronizaci dýchání psa a klienta, k povolení, celkovému uvolnění a k zahřátí nebo prohřátí klientových částí těla¹⁴⁰ a jiným, pro klienta velmi důležitým stimulům.¹⁴¹

Pes může být taky pro klienta důležitým zdrojem pocitů. Mezi jeden z nejhlavnějších patří dotek, který je hlavním prvkem komunikace u osob s mentálním a kombinovaným postižením. U canisterapie popisujeme ohraničení svého těla¹⁴², uvědomění si jeho jednotlivých částí nejen klienta ale i psa, kde se jedná o jeho jazyk, dech, teplo aj.¹⁴³

Druhým stimulem jsou vibrační podněty. Jde o přirozené vibrace, které pes vydává. Jedním z nich je dech, který klientovi přináší zklidnění a uvolnění.¹⁴⁴ Pro klienty je důležité, že pes není neživá hračka. Děti si se psem mohou hrát, mazlit se, dotýkat, pozorovat ho, hladit, česat nebo krmit.¹⁴⁵

Vestibulární podněty jsou důležité pro orientaci klientovi polohy a pohybu v prostoru. Změnu vestibulárních podnětů navodíme přecházením z polohy do polohy a kombinací různých poloh.¹⁴⁶

3.3 Muzikoterapie

Pojem muzikoterapie má řecko-latinský původ, kde se latinsky musica, což znamená hudba a řecky therapeia dá přeložit jako léčení nebo pomoc člověku hudbou.

¹³⁹ Srov. BENEŠOVÁ, M., ZOUHAROVÁ, M., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 61.

¹⁴⁰ Nejčastěji jde o ruce a nohy

¹⁴¹ Srov. BENEŠOVÁ, M., ZOUHAROVÁ, M., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 180.

¹⁴² Kde mé tělo začíná a kde končí

¹⁴³ Srov. BENEŠOVÁ, M., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 175.

¹⁴⁴ Srov. BENEŠOVÁ, M., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 176.

¹⁴⁵ Srov. GALAJDOVÁ, L., *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*, s. 92-93.

¹⁴⁶ Srov. BENEŠOVÁ, M., Canisterapie In KOLEKTIV AUTORŮ., *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, s. 176.

Není spojován už jen ve svém původním významu pouze s terapií, ale také označuje neléčebné aplikace hudby za účelem rehabilitace, psychohygieny, vzdělávání atd.¹⁴⁷

3.3.1 Definice muzikoterapie

Muzikoterapie má mnoho definic od profesionálních sdružení z celého světa. Definice světové federace muzikoterapie je uznávána mezinárodně a zní:

„Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikace, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.“¹⁴⁸

V hudebním slovníku najdeme pod pojmem muzikoterapie odkaz na hudební terapii, která je popisována jako metoda, která vzniká za spolupráce nejen hudebníků, ale i lékařů, psychologů a pedagogů. Pomocí hudby se léčby účastní lidé s duševním onemocněním, mentálně a jinak handicapovaní apod. V dnešní době se stala lékařsko-psychologickou disciplínou.¹⁴⁹ Brusciův popis muzikoterapie uvádí, že použitím hudby lze ovlivnit lidskou psychiku a skrze tyto prožitky obnovit, udržet nebo zlepšit duševní oblasti člověka a to při vzájemném aktivním zapojení muzikoterapeuta a klienta.¹⁵⁰

Kanadská asociace pro muzikoterapii uvádí, že:

„Muzikoterapie je dovedené užití hudby a hudebních elementů akreditovaným muzikoterapeutem za účelem rozvoje, udržení nebo znovuoobnovení mentálního, fyzického, emocionálního a spirituálního zdraví. Hudba má neverbální, kreativní, strukturální a emocionální kvality, které jsou aplikovány v prostředí terapeutického

¹⁴⁷ Srov. KANTOR, J., Muzikoterapie In MÜLLER, O. A KOL., *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 169-170.

¹⁴⁸ KANTOR, J. *Základy muzikoterapie.*, s. 27.

¹⁴⁹ Srov. VYSLOUŽIL, J., *Hudební slovník pro každého I.*, s. 118.

¹⁵⁰ Srov. MORENO, J. J., *Rozehrát svou vnitřní hudbu*, s. 15.

vztahu k usnadnění kontaktu, interakce, sebeuvědomění, učení, sebevyjádření, komunikace a osobnostního rozvoje. ¹⁵¹

Muzikoterapie je ve velmi blízkém propojení s mnoha disciplínami. Mezi nejužší patří obory hudební, psychologické, psychotherapeutické, pedagogické, medicínské, sociologické nebo lingvistické.¹⁵² Muzikoterapii můžeme považovat za umění, ale též za vědecký proces, obor nebo interpersonální proces. Mezi všechny složky můžeme zařadit individualitu, subjektivitu, kreativitu, krásu, empatii, důvěru, komunikaci, snahu o pravdivost a mnoho jiných. Všechny vztahy mezi klientem a muzikoterapeutem se během celého procesu prolínají. Tím se muzikoterapie stává procesem se stálými změnami.

3.3.2 Historie muzikoterapie v ČR

V dnešní době známe mnoho jmen, které se zapsaly do dějin muzikoterapie. Dříve tomu však takhle nebylo. Počátky můžeme datovat do 60. a 70. let dvacátého století a spojit ho se jménem Jitky Vodňanské, která se věnovala muzikoterapii v Protialkoholické léčebně u Apolináře v Praze. S klienty pracovala soustavně i ve Středisku péče o mládež a rodinu. Další významnou osobností se stal František Kábele se svou muzikoterapií na Foniatické klinice, a Logopedickém ústavu na pražské foniatické klinice.¹⁵³ V pozdějších letech se muzikoterapii začala věnovat spousta dalších, mezi kterými uvedu pouze některé. Z široké škály ve speciální pedagogice je to Kamil Kalina, Jiří Kantor, Marie Břicháčková nebo Lubomír Holzer.¹⁵⁴

3.3.3 Charakteristika a rysy

Klient nemusí mít hudební vzdělání, aby mohl být do muzikoterapie zapojen. Hudba je neverbální komunikací, která má emocionální, estetické a kreativní kvality. Základním pravidlem je vztah klienta s muzikoterapeutem. Terapie se využívá v široké vrstvě populace různých skupin věkových, sociokulturních a specifických. Různorodost organizací a institucí, ve kterých pracují. Cíle muzikoterapie jsou označovány jako oblast, do které patří léčba, rozvoj komunikace, sociálních dovedností, motivace,

¹⁵¹ KANTOR, J., *Základy muzikoterapie*, s. 27.

¹⁵² Srov. KANTOR, J., *Muzikoterapie* In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 170.

¹⁵³ Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z., *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, s. 23.

¹⁵⁴ Srov. KANTOR, J. *Základy muzikoterapie*, s. 81-82.

zvládnání strachu a bolesti, relaxace, lepší kvalita života a jiné. Systematičnost v muzikoterapii nemůže chybět. Nejde jen o jednorázový proces. Muzikoterapeutické společnosti a asociace určují standardy a směry v odborné přípravě a rozvoji muzikoterapie.¹⁵⁵

3.3.4 Využití muzikoterapie

Muzikoterapie v České republice se využívá nejčastěji v různých institucích a zařízeních, které jsou určeny především osobám se specifickými potřebami. Jde o speciální školy, školy ve zdravotnických zařízeních, ústavy sociální péče, různé neziskové organizace a volnočasová centra. Muzikoterapie bývá často také realizována jako mimoškolní aktivita formou kroužků, v rámci hudebních výchov na školách anebo jako součást výchovně-vzdělávacích procesů ve všech hudebních oblastech.¹⁵⁶ Kantor tvrdí, že je důležitá ucelená rehabilitační individuální péče, z důvodu rozmanitosti postižení u klientů, a to především dosáhnutím zlepšení celkové kvality jedinců, u kterých jsou mnohá postižení primárně neléčitelná.¹⁵⁷

3.3.5 Cílové skupiny

Z hlediska věku existují různé muzikoterapeutické programy, které jsou zaměřeny na jednotlivé věkové skupiny klientů. Již v těhotenství se dá muzikoterapie kladně použít na plod v matčině těle. Dr. Alfred Tomatis prokázal ve 30. letech minulého století, že plod slyší například matčin tep, rytmus dechu a ostatní fyziologické projevy. Novorozenec pak také reaguje na hlas, který slyšel, když byl ještě v děloze.¹⁵⁸ Opakem může být terapie použita pro umírající osoby, kdy je cílem uvolnění bolesti, zpříjemnit atmosféru na klidnou a vznešenou a neméně zmírnit strach jedince z umírání.¹⁵⁹

Z hlediska patologických jevů rozeznáváme mnoho rizikových skupin, které mimo jiné zahrnují duševní onemocnění, vývojové poruchy a autismus, tělesné a smyslové postižení, terminální onemocnění, specifické poruchy chování a učení atd.¹⁶⁰

¹⁵⁵ Srov. HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 3.

¹⁵⁶ Srov. KANTOR, J., *Základy muzikoterapie*, s. 39-40.

¹⁵⁷ Srov. KATNOR, J., *Základy muzikoterapie*, s. 39.

¹⁵⁸ Srov. MAREK, V., *Hudba jinak*, s. 54.

¹⁵⁹ Srov. MAREK, V. *Hudba jinak*, s. 131.

¹⁶⁰ Srov. KANTOR, J., Muzikoterapie In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 172-173.

Další rozdělení můžeme popsat jako skupiny klientů v praxi. Jedná se o klienty a děti navštěvující zařízení nebo ty, kteří jsou umístěny v zařízeních školského typu např. mateřská škola speciální, základní škola speciální, praktická škola, výchovných zařízení, jako je dětský domov, dětský domov se školou, diagnostický ústav nebo středisko výchovné péče a v zařízeních zřízených dle zákona č. 108/2006 Sb. poskytovatelů sociální péče mimo jiné, denní a týdenní stacionáře, poskytovatelé sociálních služeb, domovy pro osoby se zdravotním postižením atd.¹⁶¹

Holzner uvádí, že muzikoterapii lze obecně použít všude tam, kde je jí třeba, kde ji vzhledem k zaměření a profesi můžeme použít a zároveň nejsou známa žádná omezení v jejím použití. Měla by být více prospěšná než škodlivá.¹⁶²

3.3.6 Formy muzikoterapie

Podle počtu klientů rozdělujeme muzikoterapii na individuální, skupinovou, hromadnou a kombinaci předešlých forem. Individuální terapie je založena na vztahu klient-terapeut, který je propojen a vzájemně ovlivněn. Většinou jde o samostatné sezení s klientem. Individuální muzikoterapii nejde však ani vyloučit při práci se skupinou.¹⁶³ Druhá, tedy skupinová terapie, se dělí dále na skupinu malou, kde terapeut pracuje se 3-8 klienty nebo skupinou velkou, kde jde o 8-15 klientů. Skupina by měla vždy pracovat se všemi členy a žádného z nich nenechat, aby se stal jen přihlížejícím divákem.¹⁶⁴ Hromadná terapie má více než 15 členů a nevýhodou je oslabení zpětné vazby. Často se doporučuje rozdělit velkou skupinu na podskupiny a pracovat s méně členy samostatněji. Tím se zajistí, že všichni členové skupiny budou do terapie aktivně zapojeni. Kombinací předešlých forem se rozumí spojení individuální terapie s terapií skupinovou, skupinové s hromadnou nebo hromadné s terapií individuální.¹⁶⁵

Vybraná forma by měla odpovídat specifickým potřebám klientů, a proto je třeba zvažovat, kterou zvolíme vzhledem k cílům a potřebám klientů. K sestavování skupin by měl mít muzikoterapeut určitou dovednost a především praxi. Při špatném sestavení

¹⁶¹ Srov. HOLZER, L., *Úvod do celostní muzikoterapie*, s. 10.

¹⁶² Srov. HOLZER, L., *Úvod do celostní muzikoterapie*, s. 11.

¹⁶³ Srov. KANTOR, J., *Muzikoterapie* In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 183.

¹⁶⁴ Srov. KANTOR, J., *Muzikoterapie* In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 183-184.

¹⁶⁵ Srov. KANTOR, J., *Muzikoterapie* In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 184.

skupiny může terapie více klientům ublížit než pomoci. Přílišná únava a stres může navodit nepříjemné pocity a emoce.¹⁶⁶

3.3.7 Nástroje využívané v muzikoterapii.

Oblíbenou činností klientů při muzikoterapii je hra na hudební nástroj. Za nejčastěji používané nástroje označují muzikoterapeuté klavír a kytaru. Doporučuje se též používat Orffův instrumentář. Hlas je druhým nejčastějším nástrojem využívaným v terapii. Mnoho muzikoterapeutů s ním rádo experimentuje a nejčastějším přístupem je hlasová improvizace, která vede k vokalizaci, kreativnímu zpěvu a šamanským písním.

3.4 Holistická muzikoterapie

3.4.1 Lubomír Holzer

Lubomír Holzer je již mnoho let na scéně speciální pedagogiky a muzikoterapie. Po absolvování UP na pedagogické fakultě začal pracovat jako vychovatel v Ústavu sociální péče ve Šternberku. Nyní se věnuje především muzikoterapii ve spojení se speciální pedagogikou.¹⁶⁷ V současné době spolupracuje jako externista muzikoterapie na UP při Filozofické fakultě a na UK Praha oboru studie edukační muzikoterapie.¹⁶⁸ Jako muzikoterapeut působí v mnoha organizacích a školách po celé republice již několik let. Nejdelsí jedenáctiletou spoluprací má v Denním stacionáři Akord Praha. Dále spolupracuje s Dětským domovem se školou a Střediskem výchovné péče Chrudim, Střediskem náhradní rodinné péče v Praze, Slunečný domov pro mentálně postižené a autisty Praha a se Základní speciální a Mateřskou speciální školou v Uherském Hradišti. Mezi jeho práce patří i výuka hry na bubny džembe, didžerynu a etnické nástroje. Je lektorem kurzů v mnoha organizacích, publikuje v odborných časopisech, účastní se koncertů s kapelami. Zabývá se šamanstvím, loutkoherectvím a již 27 let je profesionálním hudebníkem, 4 roky byl hercem v divadle Semafor, textařem, členem orchestru muzikálu Drákula, spoluautor hudby pro Pražský komorní balet Pavla Šmoka a mnoho jiných kulturních aktivit. Lubomír Holzer je ale především

¹⁶⁶ Srov. KANTOR, J., *Muzikoterapie* In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 182-183.

¹⁶⁷ Srov. HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 2.

¹⁶⁸ Srov. Lubomír Holzer [online], *datum poslední aktualizace neuvedeno*. [cit. 2011-03-10] Dostupné na WWW <<http://www.muzikoterapie.net./index.php>>

zakladatelem Muzikoterapeutického centra Olomouc a autorem vlastní muzikoterapeutické metody – Celostní (holistické) muzikoterapie.¹⁶⁹

3.4.2 Holistická muzikoterapie

Holzer definuje svou metodu slovy:

„Holistická muzikoterapie představuje samostatnou expresivně terapeutickou disciplínu. Holistická muzikoterapie je záměrná a vědomá terapeutická činnost realizovaná holisticky orientovaným muzikoterapeutem v relativním, univerzálním, duchovně energetickém časoprostoru v systému smyslového, mimosmyslového a nadsmyslového vnímání při použití muzikoterapeuticky vhodné a účinné hudby, kterou vytváří primárně muzikoterapeut sám, za jeho současného duchovně energetického působení na celou lidskou bytost, a to individuálně i kolektivně.“¹⁷⁰

3.4.3 Složky muzikoterapie

Směr holistické terapie má svá určitá pravidla, které Holzer rozděluje na vstupní parametry, zdroje holistické terapie a fyziologie terapeutického poslechu.

Vstupní parametry jsou metodou, při které se využívá původní přirozené akustické hudební struktury, tzn. hudební typy a přirozené ladění, které nejsou měněny složitými temporytmickými a harmonickými modely, technologickými úpravami a různými hudebními styly. Mezi zásadní zdroje směru holistické terapie patří především využívání kořenů lidové hudby zvláště pak lidové písně, které se v hojné míře na našem území dochovaly. Důležitost je kladena na volné improvizace a okamžitou rytmickou a melodickou tvorbu muzikoterapeuta.¹⁷¹

Muzikoterapeut nepoužívá přímé a konkrétní texty a slova. Holzner používá výraz „prařeč“, což se dá popsat jako využití především samohlásek v určité známé melodii, kterou si muzikoterapeut vytváří sám podle sebe nebo ji převezme ze známé lidové písně.¹⁷² Posledním parametrem je fyziologie terapeutického poslechu, kdy se při poslechu muzikoterapeutické hudby v lidském mozku mění frekvence, při které dochází k propojení pravé a levé hemisféry mozku. Ideální frekvencí je střední hodnota 10

¹⁶⁹ Srov. Lubomír Holzer [online], datum poslední aktualizace neuvedeno. [cit. 2011-03-10] Dostupné na WWW <<http://www.muzikoterapie.net./index.php>>

¹⁷⁰ HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 23.

¹⁷¹ Srov. HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 13-17

¹⁷² Srov. HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 13.

Hertzů, při které dochází k uvolnění a stavu relaxace. Člověk dokáže z fyziologického hlediska vnímat hudbu nejen sluchem, ale i ostatními smysly. Vibrace ze zvukového vlnění můžeme vnímat celým povrchem těla. Často tak dochází při poslechu hudby k pohybům, které mohou být mimovolné.¹⁷³

Holzer popisuje působení muzikoterapie na klienty jako změnění stavu vědomí při bubnování spojeným se zpěvem. U klientů často dochází k celkovému uvolnění, odeznění celkového napětí a stresu a ztráty neklidu, což vede k relaxaci celého těla a mysli.¹⁷⁴ Cílem holistické terapie je především celkové zlepšení kvality života klientů. Holzer uvádí, že při své praxi pozoroval u klientů celkové zlepšení hlavně v oblasti nonverbální komunikace. Jednalo se o klienty s tělesným a smyslovým postižením. Komunikace probíhala nejen mezi klientem a muzikoterapeutem, ale též mezi klienty navzájem v muzikoterapeutické skupině. Reakce, které se projevovaly, byly nečekané a Holzer je popisuje jako opakování krátkých zpívaných částí, opakované rytmické pohyby končetin nebo oční kontakt, který je optimisticky laděn. U klientů byla pozorována radost, kterou projevovali během terapie nejen pohyby, ale i hlasovými projevy.¹⁷⁵

Další neodmyslitelnou složkou holistické terapie je energie. Holzer jí věnuje velkou pozornost a klade ji na přední místa své terapie. Nadsmyslová složka, jak ji nazývá, obsahuje životní energii, energii Země, Měsíce, Slunce, hvězd a celého vesmíru, přírodní pozemskou energii, kam patří vítr, voda, oheň vzduch, atd. Za základní energii považuje tzv. „Univerzální životní energii“, která je v každém člověku a muzikoterapeut s ní pracuje záměrně a cílevědomě. Muzikoterapeut při terapii funguje jako přijímač a odesílatel energie dál. Energie skrz něho prochází mezi klienty, a proto musí být vždy s klienty v kontaktu. Další složkou holistické muzikoterapie je pozitivní energie přenášená z muzikoterapeuta na klienta. Muzikoterapeut by měl být uvolněný, láskyplný, bez strachu, hněvu, závisti a podobných negativních emocí. Svou láskou, empatií, soucítěním, koncentrací a soustředěností provádí relaxaci u klientů a dodává jim přívál pozitivní energie.¹⁷⁶

3.4.4 Hudba a muzikoterapie

¹⁷³ Srov. HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 16-17.

¹⁷⁴ Srov. HOLZER, L., *Úvod do celostní muzikoterapie*, s. 17-18.

¹⁷⁵ Srov. HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 18-19.

¹⁷⁶ Srov. HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 19-20.

Holistická muzikoterapie využívá především nástroje akustické a rytmické s přirozeným laděním jakou jsou šamanské bubny, didžerida, lidové a etnické bubny, gongy, tibetské mísy, valašskou fujaru, ústní harfu a mnohé další staré nástroje. Neméně se využívá hrdelního zpěvu a již dříve popsané „prařeči“.¹⁷⁷

3.4.5 Nejčastěji využívané nástroje při holistické muzikoterapii

Didžerida je dutá trubka, která není nijak zakončena, nemá oddělený náustek a je hudebním nástrojem domorodých Australanů. Vyluzovaný zvuk má neobyčejný frekvenční rozsah, nejčastěji hlubokých tónů, díky svému původu z dřeva eukalyptu. Jedná se o střed stromu, který byl vyhlodán termity. V dnešní době se však vyrábí i z jiných materiálů jako je například kov a plast. Velikost didžeridy je od jednoho až po dva metry. Nástroj může být různě přizdoben, ale zdobení nesmí narušit strukturu nástroje. Tón vzniká dlouhým foukáním do otvoru trubky. Hráč na didžerinu se hluboce nadechne nosem a výdechem ústy vzniká tón, při kterém používá cirkulární dýchání.¹⁷⁸ Délkou vdechu do nástroje, postavením rtů, jazyka a tváří se určuje délka a výška hraného tónu.¹⁷⁹

Buben džembe pochází z Afriky. Jde o nástroj, vyrobený ze dřeva a část, na kterou se bubnuje, je z kůže. Džembe se nejčastěji používá ve skupinách, kde každý bubeník hraje svůj vlastní rytmus. Sehrát více rytmů dohromady není jednoduché a sehrání celé skupiny může trvat i několik let. Správnou technikou je udeřit do hrany nebo středu bubnu tak, aby zazněl vysoký, zvonivý zvuk.¹⁸⁰

Tibetské mísy jsou vyráběny ze sedmi kovů podle tradice symbolizace planet. Jde o cín, stříbro, zlato, rtuť, měď, železo a olovo. Každý z kovů má svůj určitý zvuk a v každé míse je obsaženo jiné procento jednotlivých kovů. Zvuk z mísy se často přirovnává k šumění mušlí.¹⁸¹ Na mísy se dá hrát několika způsoby. Jedním z nich je hra paličkou. Dřevěná palička a palička s filcovým koncem jsou základním vybavením. Jinak bude znít každá z nich při použití v jedné míse. Paličkou se obtáčí hrana mísy zvenku, tak aby se nejprve vyloudil zvuk, který se postupně dostane do vyšších tónů.

¹⁷⁷ Srov. HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 17-18.

¹⁷⁸ Marek popisuje cirkulární dýchání jako nepřetržitý dech, ke kterému se využívá malé množství vzduchu v dutině ústní, a při nádechu nosem udržujeme neustálý proud vzduchu.

¹⁷⁹ Srov. MAREK, V., *Hudba jinak*, s. 94-96.

¹⁸⁰ Srov. MAREK, V., *Hudba jinak*, s. 114-115.

¹⁸¹ Srov. MAREK, V., *Hudba jinak*, s. 76-82.

Výsledného zvuku dosáhneme silou, jakou na paličku tlačíme a rychlostí kroužení. Na mísu se dá hrát i rukou, kdy můžeme využít prsty, spodní část dlaně nebo nehty.¹⁸²

3.4.6 Profesionalita v holistické muzikoterapii

Mnoho lidí se domnívá, že k muzikoterapii se používá jakákoliv hudba. Holzer tvrdí, že hudba se nerovná muzikoterapie. Na druhou stranu přiznává, že k muzikoterapii hudba patří. Hudbu nevhodnou pro muzikoterapii označuje jako vše co lidé za staletí nahromadily a my ji běžně posloucháme, přijímáme a prožíváme. Pro holistickou muzikoterapii neplatí, že kdo se prezentuje jako hudebník je automaticky muzikoterapeutem. Problém nastává tehdy, když takový hudebník automaticky vystupuje jako muzikoterapeut jen díky tomu, že je známý mediálně. Mnohdy není schopen účinně a vhodně působit na klienty¹⁸³.

„Vynikající hudebník nemusí být nutně úžasným muzikoterapeutem, profesionální muzikoterapeut ovšem může dosáhnout kvality vynikajícího hudebníka. Ideální je, pokud se tyto dva fenomény skloubí v jeden organický celek a navzájem se obohacují a fungují v podpůrné interakci.“¹⁸⁴

To co je u profesionálního hudebníka bráno jako velký klad je muzikoterapeutovi spíše na obtíž. Jde o egoismus, maximální a okamžité prožívání emocí, určitý styl, kterým se projevuje a charakteristická hudba se kterou pracuje. Muzikoterapeut by se měl všech těchto stránek vyvarovat. Při studiu terapie se učí egoismus zcela rozpustit, emoce zvládat a svůj hudební projev si vypracovat sám podle sebe. Projev by neměl být stylově, žánrově ani časově vyhraněný. Muzikoterapeut by si měl uvědomovat, že jde především o službu klientům, kde se pracuje s lidskou bytostí a ne o mediální boj a obchod tak, jako je tomu u většiny hudebníků. Muzikoterapie je proces, při kterém jde o prožitek klientů a ne o ekonomický výsledek a výdělek.¹⁸⁵

„Rozhodně se nelze domnívat, že je člověk muzikoterapeutem po absolvování několikahodinového semináře, víkendového nebo týdenního kurzu! Tady lze apelovat pouze na osobnostní a morální předpoklady, což znamená absolvování minimálně třísemestrálního vysokoškolského studia.“¹⁸⁶

¹⁸² srov. MAREK, V., *Hudba jinak*, s. 82-83.

¹⁸³ Srov. HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 23-24.

¹⁸⁴ HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 24.

¹⁸⁵ Srov. HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 24.

¹⁸⁶ HOLZER, L. *Úvod do Celostní muzikoterapie*, s. 11.

4 PRAKTICKÉ VYUŽITÍ TERAPIÍ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ V UHERSKÉM HRADIŠTI

V této poslední se kapitole nastíním praktickou část popisovaných metod, které jsou v ZŠS Uherské Hradiště využívány. Budu se zabývat převážně canisterapií a muzikoterapií, u kterých jsem byla přítomna.

4.1 Canisterapie v praxi v Základní škole speciální Uherské Hradiště

Canisterapie probíhá vždy jednou za čtrnáct dní. Skupina, nejvíce šesti dětí, je spolu s jedním psem ve své třídě, kde mají možnost a prostor k dostatečnému pohybu nejen děti, ale i pes. Místnost by měla být vždy před příchodem psa dobře vyvětraná. Děti mohou psa hladit, aportovat mu, běhat s ním nebo mu dávat různé sladkosti.

Přirozenými pohyby se děti snaží napodobit psa, a tím si rozvíjí hrubou, ale i jemnou motoriku. Pro děti je též příjemné skovávání různých pamlsků na svém těle. Na povel poté pes tyto pamlsky hledá a děti si procvičují své svalstvo, protože musí například mít pamlssek skován v podpaží.

Po odchodu canisterapeuta a psa byly děti vždy veselejší a rozzářenější. Byla na nich vidět celková relaxace. Každé dítě má svého oblíbeného canisterapeutického psa, a setkání s ním mu přináší radost a štěstí.

4.2 Muzikoterapie v praxi v Základní škole speciální Uherské Hradiště

Jak jsem již v předchozích kapitolách uvedla, v ZŠS Uherské Hradiště je muzikoterapie neodmyslitelným a již dlouhodobým prostředkem k rozvoji mnoha oblastí jejich života. U holistické terapie si děti procvičují nejen hrubou motoriku, ale i soustředěnost a slovní zásobu.

Muzikoterapie je rozdělena do tří programů. V prvním programu je pro děti velmi oblíbené bubnování na džembe. Opakují po Panu Holzerovi určitý rytmus a tím si procvičují nejen jemnou motoriku, ale i hudební sluch. Děti též vnímají vibrace, které bubny tvoří a tím se, podle pana Holzera, přenáší pozitivní energie na děti.

V druhé části je zapojena představivost. Muzikoterapeut hraje na didžerinu, děti mají zavřené oči a nechávají se uvést svou vlastní představou a relaxací. Je důležité, aby proběhlo celkové uvolnění a nikdo ostatní děti při představách nerušil.

Pro konečnou fázi terapie je typické pokládání otázek o líbivosti. Pan Holzer se dětí ptá, jak se jim muzikoterapie líbila, co nejvíc je zaujalo a jak se cítí. Děti mají většinou kladné odpovědi a je na nich vidět celková úleva. Připadají mi relaxované a uvolněné.

Pro muzikoterapii je též důležité, aby se děti snažili sami se zapojit. I jedinci s DMO mají možnost, za asistence pedagoga, bubnovat a tím se podílet na skupinové terapii, která je založena na základě individualizace, ale též kolektivizace.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na využití vybraných alternativních terapií, které jsou využívány v Základní škole speciální v Uherském Hradišti.

Důvodem ke zvolení tohoto tématu nebyla pouze již zmiňovaná praxe v Základní škole speciální, ale také má zvědavost dovědět se více v oblasti alternativních terapeutických přístupů.

Cílem mé práce bylo představit alternativní terapie, které se využívaly v Základní škole speciální v Uherském Hradišti v návaznosti na různorodost kombinací postižení jak mentálního tak jiného. Zvolená metoda (analýza odborných textů) mi pomohla tento cíl naplnit.

V první kapitole jsem se věnovala Základní škole speciální a speciálnímu vzdělávání v ČR. Ve třech podkapitolách bylo podrobně popsáno, jaké kritéria škola uvádí pro výběr žáků, co bylo obsahem individuálních vzdělávacích cílů, hodnocením žáků, spolupracující organizace a odborníky, popis organizace školy. Další podkapitola byla zaměřená na základní školu speciální, přípravný stupeň základní školy speciální a základní školu praktickou. Popisovala základní charakteristiku a vzdělávací metody.

Druhá kapitola popisovala vybrané druhy postižení, které mezi sebou byly kombinovány. Mentální retardace, jako základní postižení, (vzhledem ke kritériím v ZŠS), byla vymezena, klasifikována a jako nejčastější forma s DMO byl uveden Downův syndrom. Vymezení, diagnostika, dětský autismus, Aspergerův a Rettův syndrom byly jako poruchy autistického spektra podrobně popsány v další podkapitole. V podkapitole dětské mozkové obrny, bylo obecně charakterizováno a rozděleno na formy. Poslední podkapitola obsahovala zrakové postižení a zrakové vady.

Třetí kapitola byla věnována terapiím. V první podkapitole byla vymezena, popsána, charakterizována a rozdělena hipoterapie. Druhá podkapitola obecně popisovala canisterapii jako jednu z vybraných zooterapií, její historii, účastníky, formy a metody. Muzikoterapii byla věnována třetí podkapitola. Obecné pojetí popisovalo nejen definice, ale i historii, její využití, nejčastější cílové skupiny a formy muzikoterapie. Na tuto podkapitolu navazovala Holistická muzikoterapie, která jako metoda, byla v Základní škole speciální využívána. Popisovala nejen její pojetí, složky, využívané nástroje a cílové skupiny, ale i základní údaje o autorovi Lubomíru Holzerovi, který sám metodu používal a aplikoval.

Poslední kapitola popisovala praktický průběh canisterapie a muzikoterapie v Základní škole speciální v Uherském Hradišti. Byla použita forma pozorování a aktivní účasti. Celá poslední kapitola byla mou

Nejen pro mě mělo být důležité, aby se o jedincích s postižením mluvilo ne jako o přítěži, ale hlavně jako o uznávaných a integrovaných členech společnosti. Základní škola speciální napomáhá těmto k dětem nejen svou vzdělávací činností, ale především přístupem plného pochopení, empatie a lásky k nim.

SEZNAM BIBLIOGRAFIE

Literatura

- ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. Přeložila Dagmar Břejlová, 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7178-979-8
- GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing s.r.o., 1999. ISBN 80-7169-789-3
- HOLZER, L., *Úvod do Celostní muzikoterapie, / počítačový výtisk /*, Uherské Hradiště /vydavatel neuveden/
- HARTL, P. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portal, 2010. ISBN: 978-80-7367-686-5
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., (EDS). *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. 1. vyd, Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9
- KANTOR, J. LIPSKÝ, M., WEBER J., A KOL. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN: 978-80-247-2846-9
- KANTOR, J., Muzikoterapie In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. s. 169 – 184. ISBN 80-244-1075-3
- KRUMLOVSKÁ, O. *Tajemná duše zvířat..*1.vyd. Praha: Brána, 2006. ISBN: 80-7243-280-X
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků..* (? vyd.) České Budějovice: DONA, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6
- MAREK,V. *Hudba jinak*. Praha: Eminent, 2003. ISBN 80-7281-125-8
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd, Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-549-0
- MORENO, J.J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. 1. vyd. Praha: Portal, 2005. ISBN: 80-7178-980-1
- MÜLLER, O., *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3
- NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. ISBN: 80-00-01809-8
- NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008 ISBN 978-80-86723-48-8

- PIPEKOVÁ, J. ET AL. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0
- PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník*. 6. rozš.a aktual. vyd. Praha: Portal, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-557-1
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7
- VYSLOUŽIL J. *Hudební slovník pro každého I*. 1. vyd. Vizovice: Lípa, 1995. ISBN 80-901199-0-5
- ZAJÍC, M. *Kapitoly ze somatopedie pro speciální pedagogii*. 1. vyd. Praha: Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-51-8

Prameny

Kritéria pro přijímání žáků do Základní školy speciální Uherské Hradiště

Lubomír Holzer [online], Datum poslední aktualizace neuvedeno. [cit. 2011-03-10].

Dostupné na WWW: <<http://www.muzikoterapie.net./index.php>>

Dětská mozková obrna [online]. Datum poslední aktualizace neuvedeno. [cit. 2011-04-

25] Dostupné na WWW: < <http://nemoci.vitalion.cz/detska-mozkova-obrna/>>

Základní škola speciální [online]. Datum poslední aktualizace neuvedeno. [cit. 2011-03-

22]. Dostupné na WWW: <<http://www.zsmssuh.cz/?page=zakladni-skola-specialni>>.

Základní škola praktická [online]. Datum poslední aktualizace neuvedeno. [cit. 2011-03-22]. Dostupné na WWW: < <http://www.zsmssuh.cz/?page=zakladni-skola-prakticka>>.

Přípravný stupeň základní školy speciální [online]. Datum poslední aktualizace neuvedeno. [cit. 2011-03-22]. Dostupné na WWW: < <http://www.zsmssuh.cz/?page=pripravny-stupen-zs-specialni>>.

Zákon č. 561/2005 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném, a jiném vzdělávání

Školní řád Základní školy speciální Uherské Hradiště

Výroční zpráva činnosti školy za rok 2008/2009

SEZNAM ZKRATEK

aj. a jiné

ČR Česká republika

DMO dětská mozková obrna

MKN mezinárodní klasifikace nemocí

např. například

tzv. tak zvané

WHO světová zdravotnická organizace

ZŠS Základní škola speciální