

Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy

Katedra speciální pedagogiky

**Využití terapeutického konceptu u tělesně a
kombinovaně postižených žáků**

Diplomová práce

**Vedoucí diplomové práce:
Doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.**

**Vypracovala:
Ivana Viktorinová**

Praha, 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a prameny.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....

podpis

Děkuji Doc. PaedDr. Vandě Hájkové, Ph.D. za odborné vedení a poskytnutí cenných rad a připomínek, které mi pomohly při vypracování této diplomové práce. Také bych ráda poděkovala pracovníkům škol, kteří vyplnili dotazník.

Anotace

Cílem diplomové práce je podat přehled o využívání terapeutických konceptů u tělesně a kombinovaně postižených žáků na základních školách pro kombinovaně postižené žáky. Pozornost bude věnována především nabídce terapií v rámci škol a počtu žáků, kteří těchto nabídek využívají.

Annotation

The aim of this Master Thesis is to make a list of therapeutic concepts that are used for physically and multiple disabled pupils in the Grammar schools for the multiple disabled pupils. We will mainly focus on which therapies are offered by these schools and how many pupils use them and make benefit from them.

ANOTACE.....	4
ANNOTATION	4
ÚVOD.....	6
1 KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ.....	7
1.1 DEFINICE KOMBINOVANÉHO POSTIŽENÍ.....	7
1.2 ETIOLOGIE KOMBINOVANÝCH VAD	8
1.3 KLASIFIKACE KOMBINOVANÝCH POSTIŽENÍ	10
1.4 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA JAKO KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ	11
1.5 MENTÁLNÍ RETARDACE JAKO KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ	15
1.6 HLUCHOSLEPOTA	19
2 EDUKACE ŽÁKŮ S TĚLESNÝM A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	21
2.1 FORMY VZDĚLÁVÁNÍ.....	24
2.2 ZÁSADY PODPORY EDUKACE KOMBINOVANĚ POSTIŽENÝCH ŽÁKŮ	26
3 VYUŽÍVANÉ TERAPEUTICKÉ METODY, FORMY A POSTUPY.....	28
3.1 VYMEZENÍ POJMU TERAPIE.....	28
3.2 ZÁKLADNÍ TERAPEUTICKÉ METODY, FORMY A POSTUPY UŽÍVANÉ VE ŠKOLÁCH PRO TĚLESNĚ A KOMBINOVANĚ POSTIŽENÉ ŽÁKY	29
3.2.1 <i>Arteterapie</i>	29
3.2.2 <i>Muzikoterapie</i>	31
3.2.3 <i>Ergoterapie</i>	34
3.2.4 <i>Zooterapie (animoterapie)</i>	36
3.2.4.1 <i>Canisterapie</i>	37
3.2.4.2 <i>Hipoterapie</i>	40
3.2.5 <i>Aromaterapie</i>	42
3.2.6 <i>Bazální stimulace</i>	44
3.2.7 <i>Chirofonetika</i>	47
3.2.8 <i>Trampolining</i>	48
3.2.9 <i>Snoezelen</i>	48
3.2.10 <i>Bobathův koncept</i>	49
3.2.11 <i>Vojtova reflexní metoda</i>	51
4 VYUŽITÍ TERAPEUTICKÉHO KONCEPTU U TĚLESNĚ A KOMBINOVANĚ POSTIŽENÝCH ŽÁKŮ	54
4.1 CÍLE A METODY VÝZKUMNÉHO PROJEKTU.....	54
4.2 VYHODNOCENÍ INFORMACÍ ZÍSKANÝCH FORMOU DOTAZNÍKU	55
4.3 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ.....	93
ZÁVĚR.....	97
LITERATURA	98
INTERNETOVÉ ZDROJE	100
PŘÍLOHY	102

Úvod

Kategorie žáků s kombinovaným postižením patří bezesporu z hlediska postižení mezi velice různorodou skupinu. Zahrnuje v sobě mnoho různých diagnóz, projevů a postižení. Všechny se liší také svou hloubkou a intenzitou. Heterogenita této skupiny se také odráží v různosti individuálních potřeb. Žák s kombinovaným postižením potřebuje pro svůj vývoj komplexní péči. Tato péče musí odpovídat jeho individuálním potřebám. Proto je velice důležitý výběr a především následné využití podpůrných metod, forem a postupů, ale také týmová spolupráce všech zúčastněných odborníků. Cílem školní docházky žáků s kombinovaným postižením by tedy mělo být nejen samotné vzdělávání, ale také systematické a účelné využití dostupných terapeutických konceptů, které budou vycházet z individuálního vzdělávacího plánu.

Téma zabývající se terapeutickými metodami, postupy a formami je velice široké, proměnlivé a zajímavé. Neustále se objevují nové poznatky a nápady na využití různých terapeutických forem. Postiženým jedincům je v současné době nabízena široká škála stimulace, podpory a komplexního přístupu, která jde, pokud je promyšleně a systematicky cílena, maximálně využít.

Hlavním tématem diplomové práce je kombinovaně postižený žák základní školy. Cílem diplomové práce je zmapovat nabídku a využití různých terapeutických metod, postupů a forem, kterou nabízejí školy žákům s kombinovaným postižením.

Diplomovou práci tvoří čtyři kapitoly. První kapitola se zabývá vymezením, klasifikací a etiologií kombinovaného postižení. Druhá část je zaměřena na formy vzdělávání žáků s kombinovaným postižením a jejich podporu v zákonech. Třetí část tvoří výčet nejčastěji využívaných terapeutických metod, forem a postupů, které se vztahují k praktické části. Čtvrtá kapitola má ryze praktickou podobu. Tvoří ji vlastní výzkum, který probíhal formou dotazníkového šetření na školách pro žáky s více vadami, ve kterém jsem zjišťovala, jaké terapeutické metody, formy a postupy tyto školy žákům nabízejí a především, jak jsou využívány žáky.

Ke zpracování diplomové práce byly použity následující metody a techniky: analýza odborné literatury, přímé pozorování zařízení, rozhovor s odborným personálem a dotazník pro ředitele škol věnující se žákům s kombinovaným postižením.

1 Kombinované postižení

1.1 Definice kombinovaného postižení

„Kategorie osob s kombinovanými vadami představuje ze všech úhlů pohledu nejsložitější skupinu, která ale je současně stále ještě nejméně propracovanou oblastí speciálněpedagogické teorie i praxe.“¹

Termín kombinované postižení označuje souběžné postižení dvěma, ale i více vadami. Nejčastěji se jako kombinovaná postižení označují ta, kde se mentální postižení přiřazuje k jinému, např. tělesnému či zrakovému.

V české odborné literatuře se kromě označení kombinované vady objevují termíny jako multihandicap, těžké postižení, sdružené vady, dítě s více vadami, kombinované postižení, kombinované vady. Všechny tyto pojmy označují stejný okruh osob. V současné době neexistuje jednotná terminologie pro tuto kategorii osob.

V anglicky mluvících zemích se pracuje s termíny multiple handicap (vícenásobně postižený), severe/multiple disabilities (těžké/vícenásobné postižení). Němčina uvádí pojem schwerstmehrfachbehinderung (těžké vícenásobné postižení). Slovensko rovněž nemá jeden pojem pro tuto kategorii – využívá termínů viacnásobné postihnutí a viaceré chyby.²

Může dojít ke kombinaci postižení, kdy je současně narušeno několik funkcí (systémů). Jedná se o komplikovanou situaci, jejíž řešení je závislé nejen na vlastní kombinaci postižení u daného jedince, ale také na tom, které z těchto postižení dítě nejvíce znevýhodňuje. Sepjetí handicapů tvoří řadu skupin, které bývají různě závažné.³

Vašek⁴ uvádí, že nejčastěji se vyskytujícím postižením v rámci kombinovaných vad je mentální retardace. Stejně tak mnozí američtí autoři (Hartman, Drew, Egan apod.) potvrzují, že mentální retardace nejčastěji vstupuje do

¹ LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 8.

² LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 9.

³ MONATOVÁ, Lili: *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1995, s. 171.

⁴ LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, str. 25.

kombinací a je primárním nebo dominantním symptomem postižení. Je to dáno tím, že nejvíce kombinovaných postižení je navázáno na poškození mozku a centrálního nervového systému.

Výchova, vzdělávání i rehabilitace žáků s kombinovaným postižením jsou velice komplikované, protože řešení situace je závislé na kombinaci postižení, také je závislé na tom, které z těchto postižení nejvíce znevýhodňuje. Ve výčtu kombinovaných vad se objevují vady, které mají velice nepříznivou prognózu vývoje. Příkladem poměrně vzácného a závažného kombinovaného postižení je tzv. Marinesco-Sjögrenův syndrom. Tento syndrom se může projevovat kombinací postižení motorického (např. kvadruparéza), mentálního (některý ze stupňů mentální retardace) a zrakového (např. xeroftalmie).⁵ Dalším závažným kombinovaným postižením je Edwardsův syndrom, projevující se rigiditou svalstva, anomáliemi trávicí soustavy, mnohonásobnými malformacemi končetin a těžkou mentální retardací. Většina dětí umírá v novorozeneckém věku, asi 12% přežívá kojenecký věk. Nepříliš příznivou prognózu má také tzv. Tayova-Sachsova choroba. Jedná se o poruchu metabolismu lipidů. Příznačné jsou u ní progresivní svalové atrofie a těžká mentální retardace, poruchy zraku až oslepnutí.⁶

„Závažnější postižení, poruchy a vady se velmi často sdružují, mají tendenci vyskytovat se společně a tak jejich nositel může být postižený více vadami.“⁷

1.2 Etiologie kombinovaných vad

Etiologie kombinovaných vad je vzhledem k heterogenitě skupiny velmi rozmanitá, často může být také velmi nejasná. Příčiny nelze ve všech případech jednoznačně určit, ale je možné je hledat ve všech obdobích života.⁸ Kombinované postižení je často výsledkem seskupení škodlivých vlivů. Příkladem může být dítě s příslušnými genetickými dispozicemi, které se narodí předčasně v důsledku

⁵ JANKOVSKÝ, Jiří: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006, s. 54-55.

⁶ KOZÁKOVÁ, in LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 44-46.

⁷ OPATŘILOVÁ, Dagmar: *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova Univerzita, 2005, s. 8.

⁸ LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 11.

metabolické poruchy u matky v období těhotenství. Nezralé dítě má podstatně ztíženou adaptaci na život. Nutné zásahy lékařů mohou způsobit další problémy. Tak v důsledku kumulace faktorů může dojít k těžkému poškození, aniž by se s jistotou dalo mluvit o hlavním faktoru poškození.⁹

Velmi často dochází ke kombinaci příčin, vady vznikají v různých etapách vývoje a způsobují různé projevy, příznaky poruch, narušení či deficity. Nejzávažnější vady pak vznikají v prenatálním vývoji.¹⁰ Podle doby vzniku se rozlišuje postižení vrozené a získané. Za získanou kombinovanou vadu se považuje vada, kterou jedinec získá v průběhu života, většinou to bývá v případě, kdy se k jednomu vrozenému postižení v průběhu života přidruží postižení další (např. následkem úrazu, infekcí apod.). Kombinované vady mohou být způsobeny příčinami vnitřními (endogenními) a vnějšími (exogenními).¹¹

Kombinované vady tedy mohou vzniknout v kterémkoli ontogenetickém období vývoje. Mohou vzniknout na dědičném, vrozeném základě, může se však jednat také o získaný defekt. V některých případech může dojít také ke kombinaci vrozeného a získaného defektu a to tehdy, narodí-li se jedinec s vadou a v průběhu života se u něj rozvine vada jiná.

Opatřilová uvádí tyto hlavní základní příčiny vzniku kombinovaného postižení:

- dědičnost
- chromozomální a vývojové poruchy
- metabolické a nutriční činitele
- fyzikální faktory
- infekce nebo intoxikace plodu
- psychické poruchy matky v době těhotenství
- mechanická poškození plodu/jedince
- onemocnění centrálního nervového systému, smyslových orgánů nebo pohybového aparátu
- vlivy materiálního a sociálního prostředí

⁹ VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004, s. 326.

¹⁰ OPATŘILOVÁ, Dagmar: *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 11-12.

¹¹ KOZÁKOVÁ, in LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 29.

- kombinace několika příčin¹²

Mnozí autoři uvádějí, že nejčastěji se těžké postižení pojí s mentální retardací, která bývá primárním symptomem postižení.¹³ Existují jisté diagnózy, které predikují výskyt vícenásobného postižení. Mezi ně patří především dětská mozková obrna, hypotyreóza, fetální alkoholový syndrom, Wolfův syndrom, Patauův syndrom, Frölichův syndrom, Edwardův syndrom, syndrom Cri-du-Chat, Downův syndrom a mnoho dalších.¹⁴

1.3 Klasifikace kombinovaných postižení

Pro potřebu školství se jedinci s kombinovaným postižením dělí na tři skupiny:¹⁵

- I. Skupina, kdy je společným znakem mentální retardace. Mentální retardace se v kombinaci sdružuje s tělesnými vadami, zejména s dětskou mozkovou obrnou, smyslovými vadami, vadami řeči, psychickými onemocněními, vývojovými poruchami učení a chování. Tato skupina tvoří skupinu kombinovaných vad nejpočetnější.
- II. Kombinace tělesných vad a vad řeči: zraková a sluchová postižení, tělesná a zraková postižení, smyslová postižení a vnitřní onemocnění těžšího stupně, tělesná, zraková, sluchová postižení a poruchy učení a chování. Specifickou skupinu tvoří hluchoslepé děti.
- III. Autismus a autistické rysy spolu s dalším postižením, např. s mentální retardací, vadami řeči, vadami smyslovými a tělesnými. Autismus představuje celoživotní postižení.

Vančová¹⁶ vychází z projevů osob s kombinovanými vadami a jejich dopadů do procesu rozvoje osobnosti a socializace. Vznikají tak dvě kategorie:

¹² BENDO VÁ, in LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 81-82.

¹³ OPATŘILOVÁ, Dagmar: *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 12.

¹⁴ KOZÁKOVÁ, in LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 35.

¹⁵ VÍTKOVÁ, 2006; LUDÍKOVÁ in RENOTIÉROVÁ, 2006.

- I. *Lehce vícenásobně postižení*: do této skupiny jsou zařazováni jedinci, kteří na základě výchovy a vzdělávání v běžných či specializovaných školách jsou schopni relativně samostatně zvládat běžný život, integrovat se do společnosti, do daných životních podmínek i prostředí a dosáhnout průměrnou kvalitu života.
- II. *Těžce vícenásobně postižení*: do této skupiny jsou zařazováni jedinci, kteří na základě speciální výchovy a vzdělávání jsou schopni samostatně zvládat pouze základní praktické životní situace, neobejdou se bez výrazné pomoci. Komunikační proces je narušen, proto je nutné ho budovat na principech alternativní komunikace. Nevyhnutelné je používání speciálních pomůcek, aktivity se uskutečňují na bázi individuálního přístupu.

Dělení kategorie kombinovaně postižených na lehká a těžká postižení je však velice diskutabilní, protože je těžké jednoznačně určit hranici lehkého a těžkého postižení.

1.4 Dětská mozková obrna jako kombinované postižení

1.4.1 Definice dětské mozkové obrny

„Dětská mozková obrna je definována jako syndrom nepokračujícího postižení mozku.“¹⁷

Dětská mozková obrna je porucha hybnosti a vývoje hybnosti na základě raného poškození mozku před porodem, při porodu nebo v nejranějším dětství. Děti s tímto postižením trpí nejen poruchou hybnosti, ale následky se projevují v poruchách řeči, sníženými rozumovými schopnostmi, poruchami psychomotoriky, epileptickými záchvaty, pohybovou neobratností, neklidem, celkový vývoj hybnosti je výrazně opožděný aj. Poruchy se vyskytují v různém stupni a v různých kombinacích.¹⁸

¹⁶ VANČOVÁ, in LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 11.

¹⁷ TICHÝ, in VÍTKOVÁ, Marie: *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 41.

¹⁸ RENOTIÉROVÁ, Marie: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 214.

Vítková¹⁹ uvádí, že asi 50 – 60 % výskytu počtu pohybových poruch tvoří dětská mozková obrna. Výskyt dětské mozkové obrny je 2 – 5 případů na 1000 živě narozených dětí.

1.4.2 Etiologie dětské mozkové obrny

Etiologie dětské mozkové obrny je velice rozmanitá, ale ne vždy prokazatelná. Podle Jankovského²⁰ je etiologie dětské mozkové obrny asi u 20 – 30% případů nejasná.

Příčiny vzniku dětské mozkové obrny mají různý charakter. Často dochází ke kombinaci příčin. V prenatálním období jsou nejčastější příčinou vzniku dětské mozkové obrny nitroděložní infekce, metabolické poruchy u matky, nedonošenost, anoxie (nedostatečné okysličení tkání). V perinatálním období jsou nejčastější příčinou vzniku především poškození v průběhu porodu, kdy následně může vzniknout např. nitrolební krvácení, bilirubinová encefalopatie, protahované porody, užití množství analgetik a anestetik. V postnatálním období to pak jsou např. závažné poranění lebky a mozku, bakteriální meningoencefalitida, virová encefalitida, novorozenecká žloutenka.²¹

1.4.3 Klasifikace dětské mozkové obrny

Při klasifikaci dětské mozkové obrny se nejčastěji vychází z klinického obrazu. Podle typu hybného postižení se pak rozlišují různé formy dětské mozkové obrny. Typický je nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, překotné a impulzivní reakce, střídání nálad a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči – vše se vyskytuje v různém stupni.²²

¹⁹ VÍTKOVÁ, Marie: *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 41.

²⁰ JANKOVSKÝ, Jiří: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006, s. 41.

²¹ JANKOVSKÝ, 2006; VÍTKOVÁ, 1998.

²² VÍTKOVÁ, Marie: *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 42.

Formy spastické:

a) Diparetická forma

Jedná se o symetrické postižení obou dolních končetin – končetiny jsou celé slabší. Nápadný je nepoměr mezi vzrůstem trupu a dolních končetin. Hybnost dolních končetin je porušená, nůžkovitá chůze je možná zpravidla s oporou druhé osoby nebo s pomocí berlí. Většina jedinců je v pásmu intelektové normy, případně v její dolní hranici.

b) Hemiparetická forma

Bývá nejčastější. Jedná se o obrnu horní i dolní končetiny jedné poloviny těla. Zpravidla bývá výrazněji postižena horní končetina, která je ohnuta v lokti, dolní končetina je napjatá tak, že postižený došlapuje na špičku. Postižené končetiny bývají slabší i kratší, menší bývá i příslušná polovina obličeje. Často se vyskytují epileptické záchvaty, které zhoršují dobrou prognózu těchto jedinců.

c) Kvadruparetická forma

Spastická obrna všech čtyř končetin. Horní končetiny jsou postižené více méně symetricky. Převážné postižení dolních končetin vzniká zdvojením formy diparetické, převaha postižení horních končetin zdvojením formy hemiparetické. Častá je epilepsie a přidružené mentální postižení. Ze spastických forem je zde prognóza ve vývoj nejméně příznivá.

Formy nespastické:

a) Forma dyskinetická

Typická přítomností mimovolních, bezděčných, nechtěných, nepotlačitelných pohybů. Tyto pohyby se objevují spontánně, v klidu, nebo se dají vyprovokovat různými podněty. Mimovolní pohyby se zpravidla zvětšují a zmnožují při chtěných pohybech, které doprovázejí, ruší jejich provedení a někdy je zcela znemožňují. Na obou stranách těla jsou zpravidla nesymetrické a v různém stupni.

b) Forma hypotonická

Projevuje se snížením svalového tonu, který je zpravidla výraznější na dolních končetinách. Kolem 3. roku se mění na některou formu spastickou nebo dyskinetickou. Pokud setrvává, je doprovázena těžkou mentální retardací.

c) Forma mozečková

Vyznačuje se snížením svalového napětí a poruchami pohybové koordinace. Jedná se o formu relativně vzácnou, vedoucí k velmi těžkému pohybovému postižení, prakticky vždy je přítomno postižení intelektu.

Jednotlivé formy dětské mozkové obrny se často mezi sebou kombinují, vznikají tak formy smíšené. Nejčastější smíšenou formou je kombinace formy diparetické a hemiparetické, kdy výsledným klinickým obrazem je triparéza.²³

S dětskou mozkovou obrnou se zpravidla pojí další postižení:

- mentální postižení – vyskytuje se asi u 2/3 dětí, nejčastěji je spojena se spastickou a kvadruapretickou formou dětské mozkové obrny
- epilepsie – asi u poloviny dětí parciální nebo generalizované epileptické záchvaty
- hydrocefalus
- růstové problémy – objevují se zejména u spastických kvadruparetických dětí (malé hmotnostní přírůstky, zaostávání tělesného růstu apod.)
- poruchy zraku – strabismus, hemianopsie
- poruchy sluchu – nejčastěji u dyskinetických forem – 1 případ na 14 – 31 dětí
- poruchy řeči – dysartrie, anartrie²⁴

²³ RENOTIÉROVÁ 2003; VÍTKOVÁ 1998, 2006.

²⁴ BENDO VÁ, in LUDÍKOVÁ: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 85 – 86.

1.5 Mentální retardace jako kombinované postižení

1.5.1 Definice mentální retardace

„Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a poruchám v adaptačním chování. Hloubka i míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná.“²⁵

Mentální postižení různého stupně se může u kombinovaných vad spojit s postižením somatickým, smyslovým (sluchovým, zrakovým), s narušenou komunikační schopností. Kombinovat se mohou nejen závažnější stupně postižení, poruch či narušení, ale i jejich lehčí stupně navzájem či s těžšími stupni. Všeobecně lze říci, že čím závažnější je stupeň mentálního postižení, tím závažnější bude i stupeň dalších postižení, které se s ním kombinují, a tím vyšší bude i jejich početnost. Také je velmi pravděpodobné, že čím je těžší stupeň projevu a příznaků tělesných či smyslových poruch a komunikačních narušení, tím závažnější v negativním smyslu budou vlivy na oblast kognice a mentálních schopností vůbec.²⁶

Valenta a Müller²⁷ uvádějí, že mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí. Značí se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i postnatální etiologií.

1.5.2 Etiologie mentální retardace

Mentální retardace může být způsobena jak příčinami endogenními (vnitřními), tak exogenními (vnějšími). Nejčastější příčinou endogenní je mutace genů, aberace chromozomů či změny v jejich počtu. Největší skupinu příčin mentální retardace tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů, zvláště pak trizomie, nejčastější je Downův syndrom (příčina 23% mentálních retardací).

²⁵ ŠVARCOVÁ, Iva: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 28.

²⁶ KOZÁKOVÁ, in LUDÍKOVÁ: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 36.

²⁷ VALENTA, MÜLLER: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007, s. 12.

Mezi exogenní faktory patří ty, které působí fyzikálně, např. mechanické působení, vlivy záření, dále faktory působící chemicky jako jsou vlivy léčiv, jedů, chemických látek, další exogenní faktory jsou biologické příčiny jako je působení virů, bakterií, plísní a vliv na vznik mentální retardace mají také psychosociální příčiny.²⁸

Renotierová²⁹ uvádí, že mezi nejčastější příčiny mentální retardace patří následky infekcí a intoxikací, úrazů nebo fyzikálních vlivů, poruchy výměny látek, růstu, výživy, makroskopické léze mozku, nemoci a stavy způsobené jinými, nespecifickými prenatálními vlivy, anomálie chromozomů, nezralost, vážné duševní poruchy a jiné.

1.5.2 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností označovaných jako inteligence. V současné době se při klasifikaci mentální retardace používá klasifikace podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací, z roku 1992³⁰:

základní kód	název	hodnota IQ	mentální věk
F 70	Lehká mentální retardace	50 – 69	9 – 12 let
F 71	Středně těžká mentální retardace	35 – 49	6 – 9 let
F 72	Těžká mentální retardace	20 – 34	3 – 6 let
F 73	Hluboká mentální retardace	nižší než 20	pod 3 roky
F 78	Jiná mentální retardace		
F 79	Nespecifikovaná mentální retardace		

²⁸ KOZÁKOVÁ, in LUDÍKOVÁ: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 29 – 30.

²⁹ KREJČÍŘOVÁ, in RENOTÉROVÁ, Marie: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 163.

³⁰ ŠVARCOVÁ, Iva: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 33 – 37.

Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

F 70 – lehká mentální retardace

Lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci. Většina z nich dosáhne nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v domácích dovednostech. Vývoj je ale mnohem pomalejší. Hlavní potíže se projevují při teoretické práci ve škole – mají specifické problémy se čtením a psáním. Mohou se přidružovat chorobné stavy, jako autismus, vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování, tělesná postižení.³¹

Podle Pipekové³² tato skupina tvoří asi 80% osob s mentální retardací. Lehká mentální retardace se vyskytuje asi u 2,5% populace.

F 71 – středně těžká mentální retardace

U středně těžce mentálně retardovaných je výrazně opožděn rozvoj chápání, užívání řeči. Opožděna a omezena je také soběstačnost a zručnost. Pokroky ve škole jsou limitované. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie.³³

Pracovní zařazení je možné pouze pod dohledem v chráněných pracovištích. Nejsou schopni úspěšně a samostatně řešit náročnější situace, proto je u některých nutné provést zbavení svéprávnosti nebo omezení v právních úkonech. Výskyt v populaci mentálně retardovaných je asi 12%.³⁴

F 72 – těžká mentální retardace

Většina jedinců těžce mentálně retardovaných trpí poruchami motoriky a přidruženými vadami, které prokazují poškození či vadný vývoj centrální nervové soustavy. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou značně omezené.³⁵

Typická je nestálost nálad a impulzivita, poznává blízké osoby. Při soustavné výchovné péči jsou schopni vykonávat některé jednoduché úkony. Bývají

³¹ ŠVARCOVÁ, Iva: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 33 – 34.

³² PIPEKOVÁ, in VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004, s. 297–298.

³³ ŠVARCOVÁ, Iva: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 34 – 35.

³⁴ PIPEKOVÁ, in VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004, s. 298 – 299.

³⁵ ŠVARCOVÁ, Iva: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 35.

celoživotně závislí na péči jiných osob. Tvoří asi 7% z celkového počtu osob s mentální retardací.³⁶

F 73 – hluboká mentální retardace

Většina osob této kategorie je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu. Bývají inkontinentní, mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby, vyžadují stálou pomoc a dohled. Možnosti na výchovu a vzdělávání jsou velmi omezené. Běžné jsou neurologické a tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie, poškození zraku a sluchu. Velice časté jsou nejtěžší formy pervazivních vývojových poruch, zvláště atypický autismus.³⁷ Tvoří asi 1% z populace mentálně retardovaných.³⁸

F 78 – jiná mentální retardace

Tato kategorie se používá tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození (nevidomí, neslyšící, nemluvící, osoby s těžkými poruchami chování, osoby s autismem, těžce tělesně postižení).³⁹

F 79 – nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie se používá v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.⁴⁰

S mentální retardací se pojí především tato další postižení:

- poruchy řeči – především dyslalie, huhňavost, breptavost, dysartrie
- epilepsie – Matulay uvádí, že nejméně 25% osob s mentální retardací trpí záchvatovitými stavy
- dětská mozková obrna⁴¹

³⁶ PIPEKOVÁ, in VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004, s. 299.

³⁷ ŠVARCOVÁ, Iva: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 36.

³⁸ PIPEKOVÁ, in VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004, s. 300.

³⁹ ŠVARCOVÁ, Iva: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 36.

⁴⁰ ŠVARCOVÁ, Iva: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 36.

⁴¹ KOZÁKOVÁ, in LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 38 – 48.

1.6 Hluchoslepota

1.6.1 Definice hluchoslepoty

„Hluchoslepota je takové současné postižení zraku a sluchu, které je závažné do té míry, že svému nositeli způsobuje problémy ve sféře psychické, sociální a v běžných situacích všedního života. Je samostatnou kategorií, vyznačující se nutností individuálního a specifického přístupu k osobám takto postiženým, a to ať již v otázce výchovy, tak následně v oblasti vzdělávání a sociální rehabilitace. Takto postižené osoby tvoří různorodou skupinu, kde postižení každého jedince závisí na délce projevu smyslového poškození a na jeho stupni.“⁴²

Hluchoslepota patří mezi nejtěžší druhy postižení. Způsobuje extrémní problémy při výchově a vzdělávání, v denním životě. V současné době neexistuje jednotná definice.⁴³

Hluchoslepota se může u jedince vyskytovat v nejrůznějších formách a míře závažnosti. Důležité je, které z typů postižení je převažující, zda se jedná o postižení vrozené nebo získané, ve kterém období se objevily první příznaky a mnohé další faktory.⁴⁴ Vrozenou či získanou hluchoslepotou trpí v České republice skupina o velikosti asi 1500 jedinců.

1.6.2 Etiologie hluchoslepoty

Etiologie hluchoslepoty je velmi široká. Mezi časté příčiny patří předčasný porod s nutností umístění dítěte do inkubátoru, zarděnky matky v době těhotenství, cytomegalovirus, syfilis matky, toxoplasmóza. Příčinou hluchoslepoty můžou být i různé syndromy např. Pataův syndrom (anogtalmie, rozštěp rtu i patra, volné klouby palců rukou, volná kůže v záhybech, polydaktylie, vrozené vady srdce, v některých případech anomálie vnitřních orgánů, hluchota, slepota, mikrocefalus, mentální retardace), Goldenharův syndrom (vrozené oční a ušní anomálie, vrozená katarakta,

⁴² LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 106 – 107.

⁴³ LUDÍKOVÁ, Libuše: *Vzdělávání hluchoslepých I*. Praha: Scientia, 2000, s. 12.

⁴⁴ KOZÁKOVÁ, in LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 49.

mikrooftalmie, anomálie ušní chrupavky, žeber, obratlů, zaostávání v psychickém vývoji).

K nejčastějším příčinám hluchoslepoty vzniklé během života patří infekční onemocnění, úrazy, progresse zrakových a sluchových vad, infekční meningitida.⁴⁵

1.6.3 Klasifikace hluchoslepoty

Nejčastěji jsou hluchoslepí dělení do skupin podle stupně duálního postižení (absence zraku a sluchu) – podle tohoto dělení se mohou vymezit tyto skupiny:

- totálně hluchoslepé osoby (plná absence zraku i sluchu)
- prakticky hluchoslepí (minimum zbytků zraku či sluchu)
- slabozrací neslyšící (zbytky zraku, totální či praktická hluchota)
- nedoslýchaví nevidomí (zbytky sluchu, totální či praktická slepota)
- slabozrací nedoslýchaví (zbytky sluchu i zraku)

Existuje ještě spousta dalších dělení hluchoslepých osob, např. dělení podle způsobu komunikace (skupina využívající slovní formu řeči, skupina znaková, skupina němých), další členění je podle kontaktu s okolním světem (skupina taktilní, taktilně-vizuální, vizuálně-taktilní, vizuální, vizuálně-auditivní, taktilně-auditivní) apod.⁴⁶

⁴⁵ LUDÍKOVÁ, Libuše: *Vzdělávání hluchoslepých I*. Praha: Scientia, 2000, s. 13 – 15.

⁴⁶ LUDÍKOVÁ, Libuše: *Vzdělávání hluchoslepých I*. Praha: Scientia, 2000, s. 16 – 19.

2 Edukace žáků s tělesným a kombinovaným postižením

„Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon.“⁴⁷

„Z údajů publikovaných v České republice v posledních letech vyplývá, že osoby s postižením tvoří 10% celkové populace, z nichž nemalé procento tvoří osoby s tělesným nebo kombinovaným postižením.“⁴⁸

Velice důležitými dokumenty při vzdělávání žáků s jakýmkoli postižením je zákon č. 561/2004 Sb. (především § 16) ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a vyhláška č. 73/2005 Sb. ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Zákon č. 561/2004 Sb. zabezpečuje právo na vzdělávání. Je právní úpravou celého vzdělávacího systému. O potřebách žáků se speciálními vzdělávacími potřebami informuje následovně:

§ 16, odstavec 2

Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

§ 16, odstavec 6

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení.

⁴⁷ PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY: *Listina základních práv a svobod*. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. [on-line] <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html> [cit.2009-2-7].

⁴⁸ VÍTKOVÁ, Marie: *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 162.

§ 16, odstavec 7

Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou vnímat řeč sluchem, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím znakové řeči. Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma. Dětem, žákům a studentům, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím náhradních způsobů dorozumívání.

§ 16, odstavec 8

Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak.

§ 48

Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to se souhlasem zákonného zástupce a na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení.⁴⁹

Povinnou školní docházku může žák tělesně postižený nastoupit v běžné základní škole, ve škole pro tělesně postižené nebo ve speciální třídě základní školy. Žák s kombinovaným postižením se vzdělává podle vzdělávacích programů určených pro příslušný stupeň mentální retardace v základní škole pro tělesně postižené, v základní škole praktické, v základní škole speciální nebo v základní škole speciální s rehabilitačním vzdělávacím programem.⁵⁰

⁴⁹ MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR: 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. [on-line] <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf> [cit.2009-2-3].

⁵⁰ VÍTKOVÁ, Marie: *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 162.

Současný systém vzdělávání osob se zdravotním postižením je otevřený, umožňuje alternativní výběr organizační formy vzdělávání se současným zajištěním nezbytné speciálně pedagogické péče. Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám, možnostem a také podmínkám školy.⁵¹

Zařazování žáků do škol provádí ředitel se souhlasem rodičů (zákonných zástupců) na základě speciálně pedagogické diagnostiky a doporučení školského poradenského zařízení, které doporučuje zařazení žáka do příslušného typu školského zařízení a vhodnou formu jeho vzdělávání.⁵²

Při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se využívají speciální metody, postupy, formy a prostředky vzdělávání, kompenzační pomůcky, rehabilitační a učební pomůcky, speciální učebnice a didaktické materiály, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňujících speciální vzdělávací potřeby žáka.⁵³

Při edukaci žáka s kombinovanými vadami je nezbytné vypracování individuálního vzdělávacího plánu. Ten by měl vždy vycházet z výsledků aktuální speciálně pedagogické diagnostiky. Na základě poznání úrovně vědomostí, dovedností, představ a celkové způsobilosti jedince, by měly být konkretizovány možné cíle a z nich vyplývající krátkodobé úkoly. Součástí plánu je také navržení speciálně pedagogických vzdělávacích služeb, které osoba potřebuje. Stanoveno by mělo být i datum započetí plánu, délka plnění, způsob a četnost kontroly. Na jeho tvorbě se podílí speciální pedagog spolu s rodiči a dalšími odborníky. Individuální vzdělávací plán respektuje individualitu každého jedince a individuální tempo rozvoje.⁵⁴ Nesmí postrádat souhrn doporučených opatření, výčet kompenzačních pomůcek, pomůcky na rozvoj jemné motoriky, vymezení formy spolupráce s rodinou.⁵⁵

⁵¹ VYHLÁŠKA č. 73/2005 Sb.; VOTAVA, 2005; JANKOVSKÝ, 2006.

⁵² VYHLÁŠKA č. 73/2005 Sb.; VOTAVA, 2005; JANKOVSKÝ, 2006.

⁵³ VYHLÁŠKA č. 73/2005 Sb.; VOTAVA, 2005; JANKOVSKÝ, 2006.

⁵⁴ VYHLÁŠKA č. 73/2005 Sb.; VOTAVA, 2005; JANKOVSKÝ, 2006.

⁵⁵ BENDOŮVÁ, in LUDÍKOVÁ: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, str. 90.

2.1 Formy vzdělávání

2.1.1 Školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením

U závažnějších postižení, tedy v případech, kdy žák potřebuje specifickou péči týmem odborníků a vybavení rehabilitačními, kompenzačními a učebními pomůckami v takové míře, že je obtížné zajistit je v rámci běžné základní školy, bývají i nadále využívány školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením podle typu postižení. Představují tradiční model, ale mají své opodstatnění, i když trendem je podpora integrace.

Jsou zřizovány pro děti předškolního věku, pro žáky ve věku povinné školní docházky a jako střední školy. Systém tvoří speciální mateřské školy, praktické základní školy, speciální základní školy, speciální střední školy. Školy jsou určeny pro děti a žáky podle druhu postižení a u skupiny žáků s mentálním postižením také podle stupně postižení. Počty žáků ve třídě se pohybují od 4 do 15. Předpokládá se zajištění vzdělávacího procesu kvalifikovaným speciálním pedagogem.⁵⁶

§ 5 Typy speciálních škol

Typy speciálních škol pro účely jejich označování jsou:

- *mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené (střední odborné učiliště pro zrakově postižené, odborné učiliště pro zrakově postižené, praktická škola pro zrakově postižené, gymnázium pro zrakově postižené, střední odborná škola pro zrakově postižené), konzervatoř pro zrakově postižené,*
- *mateřská škola pro sluchově postižené, základní škola pro sluchově postižené, střední škola pro sluchově postižené (střední odborné učiliště pro sluchově postižené, odborné učiliště pro sluchově postižené, praktická škola pro sluchově postižené, gymnázium pro sluchově postižené, střední odborná škola pro sluchově postižené),*
- *mateřská škola pro hluchoslepé, základní škola pro hluchoslepé,*
- *mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené (střední odborné učiliště pro tělesně*

⁵⁶ VYHLÁŠKA č. 73/2005 Sb.; VOTAVA, 2005; JANKOVSKÝ, 2006.

postižené, odborné učiliště pro tělesně postižené, praktická škola pro tělesně postižené, gymnázium pro tělesně postižené, střední odborná škola pro tělesně postižené),

- *mateřská škola logopedická, základní škola logopedická,*
- *mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola,*
- *základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení, základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování,*
- *mateřská škola při zdravotnickém zařízení, základní škola při zdravotnickém zařízení.*⁵⁷

2.1.2 Speciální (specializované) třídy

Tento postup je „mezistupněm“ mezi běžnou základní školou a speciální školou, protože umožňuje koncentrovat v této třídě, skupině nebo studijním oddělení, personální i materiální podmínky k tomu, aby mohlo být zajištěno speciální vzdělávání na odpovídající odborné úrovni. Počty žáků odpovídají počtu žáků příslušné speciální školy. Výuka je svěřena kvalifikovanému speciálnímu pedagogovi, vzdělávací program odpovídá vzdělávacímu programu příslušné školy. Pokud nelze podmínku odborné způsobilosti pedagoga splnit, je třeba úzké spolupráce s institucemi pedagogicko psychologického poradenství – speciálně pedagogickými centry.

Skupinovou integrací se tedy rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.⁵⁸

2.1.3 Individuální integrace

Představuje nosnou tendenci a je realizována na základě zpracovaného individuálního vzdělávacího programu, který obsahuje všechny důležité skutečnosti nutné pro zajištění úspěšného vzdělávání. Při zajištění pedagogické rehabilitace

⁵⁷ MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR: *Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami..* [on-line] <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1> [cit.2009-3-15].

⁵⁸ VYHLÁŠKA č. 73/2005 Sb.; VOTAVA, 2005; JANKOVSKÝ, 2006.

formou individuální integrace je základním předpokladem úzká spolupráce se speciálně pedagogickým centrem příslušného zaměření podle druhu postižení dítěte, žáka. Probíhá v běžné škole nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.⁵⁹

Cílem edukace osob s kombinovaným postižením je optimální a komplexní rozvoj osobnosti jedince s vícenásobným postižením při respektování individuality a speciálních edukačních potřeb vyplývajících z kombinace druhů postižení u tohoto jedince.

Za základní úkoly edukace lze považovat:

- optimální uspokojení edukačních potřeb osob s kombinovaným postižením
- osvojení stanoveného edukačního obsahu
- optimalizace rozvoje kognitivních a komunikačních předpokladů, schopností a dovedností
- optimalizace rozvoje hrubé a jemné motoriky, senzomotoriky
- optimalizace rozvoje sebeobsluhy
- optimalizace rozvoje emocionality a emocionální inteligence
- podpora rozvoje optimálních forem chování osob s kombinovaným postižením
- optimalizace rozvoje adaptačních schopností jako předpokladu sociálního učení a integrace osob s kombinovaným postižením do společnosti
- podpora rozvoje autoregulačních mechanismů
- maximalizace samostatnosti a nezávislosti
- podpora procesu komplexní rehabilitace osob s kombinovaným postižením⁶⁰

2.2 Zásady podpory edukace kombinovaně postižených žáků

Požadavky na uspořádání vyučování

- realizace vyučování, ve kterém je středem pozornosti žák a jeho životní situace

⁵⁹ VYHLÁŠKA č. 73/2005 Sb.; VOTAVA, 2005; JANKOVSKÝ, 2006.

⁶⁰ BENDOŤA, in LUDÍKOVÁ: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 86.

- užití jednání vztaženého k činnosti, která směřuje k individuálním výukovým cílům
- uspořádání vyučování jako otevřený, variabilní proces
- zajištění atmosféry jistoty a bezpečí jako základ pro vytváření vztahů
- zajištění zážitkové sféry, abychom dosáhli orientovanosti a náklonnosti těžce postiženého dítěte k osobám a věcem

Použití přiměřených forem výuky

- vyučování obsahuje všechny pedagogické situace mj. také ošetřovatelskou péči a speciální individuální podpůrná opatření
- vyučování se nerealizuje jenom ve třídě, obsahuje také učení v blízkém i vzdálenějším okolí
- vyučování probíhá zpravidla ve skupině, a to v situacích jako je pozdrav, rozloučení, snídaně nebo když probíhá hra, volná či záměrně řízená
- vyučování může probíhat také jako individuální výuka
- při individuální práci se žák učí (v rámci vyučování ve třídě) nad časově omezený rámec věnovat se plnění konkrétního úkolu či příkazu, např. aby si uchoval nějaký dojem nebo se dočkal nějakého výsledku
- denní fázová cvičení, která se zachovávají po delší dobu stejná, co do obsahu či formy, přispívají k podpoře žáka; zde se např. nacvičují reakce, dovednosti nebo se odstraňují nefunkční vzory chování⁶¹

⁶¹ VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004, s. 331.

3 Využívané terapeutické metody, formy a postupy

Tělesně a kombinovaně postiženým žákům je nabízena široká nabídka terapeutických metod, forem a postupů, které zmírňují či dokonce zlepšují prognózu jejich zdravotních obtíží. Nabídka, ale hlavně pojetí, se na každé škole liší. Proto před praktickou částí diplomové práce uvádím přehled nejčastěji používaných metod na dotazovaných školách.

3.1 Vymezení pojmu terapie

Hornáková⁶² uvádí, že pojem terapie je uplatnění terapeutických postupů, cvičení a programů na zlepšení narušených funkcí, na zprostředkování potřebných zkušeností a zážitků, na vytváření prostoru pro formování, dozrávání a pozitivní změnu. Speciální pedagogika vychází z definice defektu, z něho odvozuje potřebu speciálních postupů při vzdělávání, výchově a integraci postižených jedinců. Zpravidla všechny děti ve speciálně pedagogické péči potřebují terapii, která vyžaduje velmi individuální přístup.

Terapeutické přístupy lze vymežit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickému výkonu). Terapie se dělí na kurativní (vedoucí k uzdravení) a paliativní (zmírňující obtíže u klientů, u kterých se neočekává uzdravení). Může být konzervativní (neoperační) nebo radikální. Dále pak preventivní a profylaktická, kauzální (hledá příčinu nemoci) nebo symptomatická (odstranění příznaků nemoci).⁶³

Terapeutické přístupy aplikují terapeuti v rámci jednotlivých terapií. Mohou vycházet z nejrůznějších zdrojů a využívat nejrůznějších prostředků, metod, technik a forem práce.

⁶² PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie: *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001, s. 21 – 23.

⁶³ VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007, s. 15.

Pro veškeré využívané terapie vždy platí, že:

- probíhají v prostředí a v čase
- mají určitou organizační formu
- odpovídají orientaci terapeuta
- závisí na věku, příčinách potíží a symptomech klienta
- mohou být prvotně zaměřeny na somatické, psychické změny u klienta
- bývají zacíleny léčivě, ale také preventivně a rehabilitačně⁶⁴

3.2 Základní terapeutické metody, formy a postupy užívané ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky

Ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky se využívá nepřeberné množství terapeutických metod a forem. Co škola, to jiné metody a především také formy jejich užívání.

3.2.1 Arteterapie

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky. Využívá se jí také k poznání a ovlivnění mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor. Obvykle se rozlišují dva základní proudy:

- terapie uměním – klade se v ní důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné
- artpsychoterapie – výtvary a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány⁶⁵

Arteterapie v širším smyslu znamená léčbu uměním – a to včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. V užším smyslu pak znamená léčbu výtvarným uměním. V arteterapii jde především o navození kompenzačního

⁶⁴ MÜLLER, Oldřich: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 13.

⁶⁵ ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE: *Arteterapie v České republice*. [on-line] Dostupné z: <www.arteterapie.cz> [cit.2009-1-28].

procesu, aktivizaci a zprostředkování kontaktu, přetváření stereotypů, komunikaci přes výtvarný projev, odstranění úzkostných stavů apod.⁶⁶

Arteterapie⁶⁷ má pozitivní vliv především na:

- jemnou motoriku, grafomotoriku, vizuomotorickou koordinaci, vizuální percepci
- hmatovou stimulaci – stimuluje ji především práce s hlinou
- eliminaci pocitů méněcennosti
- mobilizování: kreativity, fantazie, aktivizace, pozitivní emoční ladění, estetické vnímání, sebereflexe, projekce atp.
- důležitý je také její diagnostický efekt

3.2.1.1 Dělení arteterapie

Receptivní arteterapie

Receptivní arteterapie je vnímání uměleckého díla vybraného s určitým záměrem arteterapeuta. Cílem tohoto druhu je lepší pochopení vlastního nitra a poznávání pocitů jiných lidí. K receptivní arteterapii patří návštěvy galerií a výstav, projekce diapositivů nebo videozáznamů spojené s rozhovory o vnímaných výtvarných artefaktech apod.

Produktivní arteterapie

Produktivní arteterapie znamená použití konkrétních tvůrčích činností (kresby, malby, modelování) nebo intermediálních aktivit (tj. činností propojujících různá média), happeningu, a to jak u jednotlivce nebo skupiny.⁶⁸

3.2.1.2 Formy arteterapie

Individuální arteterapie

Klient má terapeuta k dispozici jen pro sebe, navazuje s ním úzký kontakt. Vzniká tak intenzivní emocionální zážitek styku s chápajícím člověkem. Je vhodná především pro klienty, jejichž problém vyžaduje celou pozornost terapeuta nebo

⁶⁶ ŠICKOVÁ-FABRICE, 2002; ŠICKOVÁ, in MÜLLER, 2005.

⁶⁷ ŠICKOVÁ-FABRICE 2002; JANKOVSKÝ 2006.

⁶⁸ ŠICKOVÁ-FABRICE, Jaroslava: *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002, s. 30.

jejichž chování ve skupině by působilo rušivě, odstrašujícím způsobem a mohlo by mít pro druhé klienty negativní následky (např. agresivita, negativní vůdcovství...).⁶⁹

Skupinová arteterapie

Tato forma arteterapie je náročnější hlavně pro arteterapeuta. Má velký sociální a integrační náboj. Sociální učení v ní probíhá rychleji a intenzivněji, lidé s totožnými nebo podobnými problémy se mohou podpořit a cítit sounáležitost, zpětné vazby členů skupiny jsou podnětné pro každého jednotlivce ve skupině.

Skupinová arteterapie je vhodnější především pro toho, kdo prožívá individuální arteterapii příliš intenzivně. Je demokratičtější, protože moc i odpovědnost se dělí mezi jednotlivé členy skupiny. Tato forma arteterapie má však i své nevýhody: hůře se dosáhne diskrétnosti, skupinu je těžší organizačně zvládnout, vyžaduje větší pohotovost a obratnost terapeuta, každému jednotlivci v rámci skupiny se věnuje méně času, skupina může dostat nálepku nebo stigma.⁷⁰

Výtvarná činnost se tedy využívá k aktivizaci, k rozvíjení činnosti smyslových orgánů. Napomáhá ke zlepšování funkce rukou při různém druhu tělesného postižení. I při závažném postižení (jako např. oboustranná úplná amputace nebo vrozené chybění horních končetin), se může pomocí kompenzačních postupů dosáhnout pozoruhodných výsledků ve výtvarném projevu.⁷¹

3.2.2 Muzikoterapie

Muzikoterapie je specifická léčebno psychoterapeutická metoda, která užívá specifického hudebně komunikativního léčení neuróz, psychosomatických poruch, neuropsychiatrických onemocnění.⁷² Lze ji chápat jako aplikaci hudebního umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.⁷³

⁶⁹ POGÁDY., in ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava: *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002, s. 43.

⁷⁰ ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava: *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002, s. 43.

⁷¹ DOSTÁLOVÁ, in VÍTKOVÁ, Marie a kol.: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 113.

⁷² LINKA, 1997; ZELEIOVÁ, 2007.

⁷³ VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007, s. 134.

Votava⁷⁴ uvádí, že muzikoterapie je především léčba pomocí aktivit spojených s hudbou a zpěvem. Využívá hudby, rytmu, nejrůznějších zvuků a tónů, pracuje i se zpěvem (s písní), často v návaznosti na nějaký pohyb či výtvarnou činnost. Např. zpěv a dechové aktivity mají značný vliv na tělesné a psychické procesy. Hudba tak může mít nejen relaxační účinky, ale má i stimulační efekt. Stává se významným prostředkem nejen komunikace, ale také vyjadřování (exprese) vnitřních pocitů. Termín muzikoterapie tedy označuje terapeutické a výchovné metody, ve kterých je dominantní hudba. Léčebním prostředkem může být jak hudbu vytvářet a podílet se na ní, tak i poslouchat, vnímat či jinak kreativně zpracovávat. Nežádka bývá hudební léčba kombinována s jinými technikami – arteterapeutickými, se spánkovou terapií, sugescí, hypnózou, fyzikální, vodní nebo medikamentózní léčbou.⁷⁵

Muzikoterapie se uplatňuje především při:

- léčbě neuróz, odstraňování funkčních poruch, při spastických stavech
- zapojení postižených částí těla (u klientů, kteří odmítají používat postiženou končetinu vědomě)
- zlepšení dechové kapacity (hraní na dechové nástroje)
- posílení koncentrace, pozornosti, paměti
- rehabilitace řeči u klientů s afázií (tito klienti dříve zpívají než mluví), koktavostí
- rozvoj mezilidské komunikace, zvládání emocí, socializace, přijetí sebe sama⁷⁶

3.2.2.1 Prostředky muzikoterapie

Muzikoterapie využívá verbální i neverbální prostředky:

- verbální prostředky – práce se zpěvem, rytmizací slov, výkřiky, šepotem
- neverbální prostředky – práce s hudbou, rytmem, zvuky⁷⁷

⁷⁴ VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 155 – 156.

⁷⁵ LINKA, 1997; ZELEIOVÁ, 2007.

⁷⁶ VOTAVA 2005, FRANIOK in PIPEKOVÁ 2001, WEHLE in PIPEKOVÁ 2001.

⁷⁷ JANKOVSKÝ, Jiří: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006, s. 25 – 26.

3.2.2.2. Formy muzikoterapie

Individuální forma

Jedná se o samostatnou práci klienta s terapeutem. Terapie odpovídá individuální dynamice jednotlivce. Klient si přináší svá životní témata, která jsou zpracovávána pomocí zvukové projekce.

Skupinová forma

Je to forma terapie, kdy je současně je přítomno 8 – 15 klientů, vyžaduje dobrou znalost skupinové dynamiky. Skupinové dění je přímo vtažené do hudebního děje, navzájem se doplňují.⁷⁸

3.2.2.3 Typy muzikoterapie

Aktivní muzikoterapie

V aktivní muzikoterapii jde o hraní na nástroje, zpěv, hry apod. Uskutečňuje se klientovou vokální nebo instrumentální (popř. obojí) interpretací nebo improvizací na úrovni jeho hudební vyspělosti a dovednosti, jež nemusí být nijak přílišná. Přednostně jsou sledovány terapeutické zájmy, zatímco umělecká a estetická hodnota vzniklých kreačí nebo podaných výkonů je brána v úvahu jen druhé řadě – jako podklad k dokreslení diagnostického obrazu, záminka ke klientově pochvale, ne však kritice - i pouhý podiv nad klientovou určitou hudební neznalostí by se mohl klienta dotknout zraňujícím způsobem.⁷⁹

Hlavní metody aktivní muzikoterapie

- hudební improvizace – založená na spontaneitě lidského hudebního projevu, který umožňuje zejména přirozené vyjadřování a chování klienta
- hudební interpretace – založená na reprodukci předem známého hudebního materiálu a bezpečnějším řízeném lidském hudebním projevu, které umožňují klientům zbavit se strachu a úzkosti a dodávají do jejich vyjadřování, chování potřebná pravidla

⁷⁸ LINKA, 1997; ZELEIOVÁ, 2007.

⁷⁹ LINKA, 1997; ZELEIOVÁ, 2007.

- zpěv písní – je vhodný pro společenský kontakt, kultivaci řečového projevu (po obsahové i formální stránce) a dalších funkcí psychiky, odreagování apod.
- psaní písní a kompozice hudby – mohou být důležitým prostředkem sebeuvědomění, sebevyjádření, seberealizace jednotlivce, ale rovněž sdílení, porozumění a spolupráce skupiny
- hudební vystoupení – má především značný seberealizační potenciál
- pohybové, dramatické, výtvarné a další aktivity při hudbě apod.⁸⁰

Receptivní (pasivní) muzikoterapie

Dřívější označení pasivní muzikoterapie se již nepoužívá, neboť klient není během poslechu zcela pasivní. Patří sem poslechové, relaxační formy, při níž hudbu klient pouze vnímá. Při poslechové formě se někdy může věnovat určité mimohudební činnosti, např. malovat, číst, pracovat.⁸¹

3.2.3 Ergoterapie

Ergoterapie nabízí aktivní pomoc lidem každého věku, s fyzickým, psychickým či intelektovým postižením, omezujícím jejich funkční kapacitu a samostatnost. Využívá specifické diagnostické a léčebné metody a postupy, které pomáhají k obnově postižených funkcí.⁸²

Je chápána jako léčba smysluplnou činností, představuje jeden z prostředků léčebné rehabilitace. Tuto metodu indikuje lékař, je určena osobám s nejruznějšími formami zdravotního postižení. Proto musí být každému nemocnému vypracován individuální léčebný program.⁸³

Cílem ergoterapie je dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácím, pracovním a sociálním prostředí, a tím zvýšení kvality jejich života. Prostřednictvím vhodně zvolených, cílených a smysluplných aktivit či zaměstnání, se ergoterapeut snaží dosáhnout maximální úrovně fungování v aktivitách denního

⁸⁰ LINKA, 1997; ZELEIOVÁ, 2007.

⁸¹ LINKA, 1997; KANTOR, in MÜLLER, 2005.

⁸² DOČKAL, in MÜLLER, Oldřich: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 253.

⁸³ JANKOVSKÝ, Jiří: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006, s. 22 – 23.

života (ADL), v pracovních činnostech a v aktivitách volného času. Pro dosažení tohoto cíle je nutná interdisciplinární spolupráce v rehabilitačním týmu s lékaři, fyzioterapeuty, zdravotními sestrami, psychology, sociálními pracovníky, speciálními pedagogy, atd.⁸⁴

3.2.3.1 Oblasti ergoterapie

Kondiční ergoterapie

Usiluje především o psychickou rovnováhu nemocného. Podle Votavy⁸⁵ má kondiční ergoterapie za úkol odpoutat pozornost pacienta od nepříznivého vlivu onemocnění a od negativních vlivů hospitalizace. Snaží se udržet duševní pohodu, zvláště když je onemocnění dlouhodobé nebo postižení trvalé. Program se sestavuje především na základě zájmů pacienta. Využívá se při ní zejména zájmových rukodělných činností, společenských her a sportovních aktivit.

Cílem je smysluplně naplnit volný čas, hledají se aktivity a techniky, které by jednak mohly klienta bavit a jednak mu prospět celkovou aktivizací.⁸⁶

Ergoterapie cílená na postiženou oblast

Tento druh terapie je zaměřen především na oblast poruchy, která již může způsobit disabilitu. Cílem je cvičit nebo trénovat postiženou oblast jejím aktivním zapojením. Velice důležitý je vhodný výběr aktivity a konkretizace, co se danou aktivitou sleduje.⁸⁷

Vykonávaná práce má obsahovat pohyby, které jsou přesné, cílené. dávkované. Votava⁸⁸ uvádí, že je tato forma náročnější na znalost pohybového aparátu a také vybavení ergoterapie. Měla by splňovat podobné požadavky, jaké se kladou na individuální léčebný tělocvik. Cvičení se většinou provádí s nějakým nástrojem nebo jednoduchým zařízením.

⁸⁴ VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 37.

⁸⁵ VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 39.

⁸⁶ DOČKAL, in MÜLLER: Oldřich: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 266.

⁸⁷ DOČKAL, in MÜLLER: Oldřich: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 266.

⁸⁸ VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 39.

Cílená ergoterapie se zaměřuje podle požadovaného účinku na zvětšení svalové síly, zlepšení svalové koordinace, zvětšení rozsahu pohybu a cvičení v určité poloze (sed, stoj).⁸⁹

Ergoterapie zaměřená na předpracovní hodnocení a trénink

Tato oblast je jedna z hlavních oblastí ergoterapie. Pomáhá zařadit jedince se zdravotními problémy do pracovního procesu, a to jak na běžném trhu práce, v chráněných nebo podporovaných pracovištích.⁹⁰

Ergoterapie zaměřená na předpracovní hodnocení a trénink využívá modelových činností a dalších testů, které umožňují posoudit klientovy předpoklady pro budoucí pracovní uplatnění. Další trénink nacvičuje dovednosti různého typu, nebo schopnosti, které jsou předpokladem pro zvládnutí vybrané profese.⁹¹

Ergoterapie zaměřená na trénink ADL

Jedná se o zvládnání běžných činností každodenního života - activities of daily living. Votava⁹² uvádí, že jde o všední činnosti vztahující se na základní fyzické funkce, které dotvářejí každodenní život klienta – patří sem osobní hygiena, oblékání, jedení, přesuny a mobilita, nebo může jít o sociální aktivity běžného života (nákup, příprava jídla, domácí práce, praní apod.)

3.2.4 Zooterapie (animoterapie)

Pojem animoterapie znamená to samé jako zooterapie – rozumím se jimi pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka: zlepšení paměti, motoriky, komunikace, zmírnění stresu – vždy je zde zvíře v roli prostředníka, tzv. koterapeuta. Může jít o jakákoli společenská zvířata, avšak nejčastějšími zprostředkovateli v dosahování terapeutických cílů jsou psi a koně.⁹³

⁸⁹ RENOTIÉROVÁ, 2003; VOTAVA, 2005.

⁹⁰ DOČKAL, in MÜLLER: Oldřich: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 263.

⁹¹ VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 39.

⁹² VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 37 - 38.

⁹³ LACINOVÁ, in kol. autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 30.

Živé zvíře poskytuje společnost. Je zdrojem mazlení a projevů oddanosti, důvodem radosti, tématem k rozhovoru a příležitostmi k pohybu a k hrám. Je prokázáno, že i pouhé pravidelné návštěvy a krátkodobý kontakt se zvířetem dokáží snížit výskyt a rozsah depresí. Zvíře může znamenat pro klienta mnoho.⁹⁴

Složky zooterapie:⁹⁵

- canisterapie – využití psa v rámci zooterapie
- felinoterapie – využití kočky v rámci zooterapie
- hiporehabilitace – využití koně v rámci zooterapie
- delfinoterapie – využití delfína v rámci zooterapie
- lamaterapie – využití lamy v rámci zooterapie
- insektoterapie – využití hmyzu v rámci zooterapie
- ornitoterapie – využití ptactva v rámci zooterapie

Další zvířecí druhy jsou využívány bez upřesněného označení. Většinou bývají řazeny mezi další druhy zooterapie nebo jsou nazývány opisem, nejčastěji:

- malá domácí zvířata – drobní savci, akvarijní rybičky, obojživelníci, plazi...
- hospodářská zvířata – kozy, ovce, prasata... (vzniká specifický směr někdy nazývaný farmingtherapy)
- volně žijící zvířata
- exotická zvířata v zoo

3.2.4.1 Canisterapie

Canisterapie je terapie prostřednictvím živých psů, jež poskytují osobám se zdravotním postižením zvýšení mobility, pocity nezávislosti a psychické pohody.⁹⁶ Základem léčby je poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je zvíře. Vztah člověk – zvíře dokáže vyvolat pozitivní sociální a

⁹⁴ VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 161.

⁹⁵ LACINOVÁ, in kol. autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 32.

⁹⁶ VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 161.

emocionální terapeutické efekty, které mohou přispět ke zlepšení zdravotního stavu.⁹⁷

Touto metodou je možné zlepšit:

- psychickou pohodu
- komunikační dovednosti
- pohybové schopnosti a citové zrání u dětí
- je možné zbavit kynofobie, případně odstranit agresivní projevy nejen vůči zvířatům, ale i mezi klienty navzájem
- všestranný tělesný rozvoj a aktivizace, uvolnění spasmů, posílení svalového tonu
- mírní neklid, motivuje k soustředění a vytrvalosti
- nácvik sebeobsluhy, eliminuje negativistické projevy
- působí pozitivní změny v oblastech prožívání, navazování vztahů, kognitivních funkcí (např. při získávání informací o psovi, pohybu a polohách psa v prostoru)
- motorické funkce (např. při péči o srst psa, při cílených hrách se psem)
- verbálních i neverbálních komunikačních funkcí (např. při pojmenování, oslovování a další komunikaci se psem)
- stimulace tělesných funkcí (např. při polohování směřujícím k prohřívání a uvolňování spasmů) atp.⁹⁸

3.2.4.1.1 Formy canisterapie:

Individuální canisterapie

Individuální forma terapie probíhá jako setkání jednoho klienta s jedním, nebo více canisterapeutickými týmy. Výhodou je přizpůsobení programu a cílené působení podle individuálních potřeb klienta, možnost intenzivnějšího kontaktu se psem a snížení okolních rušivých vlivů. Nevýhodná je časová náročnost při potřebě uspokojit více klientů a možná závist při uspokojení jen některých klientů zařízení.⁹⁹

⁹⁷ PIPEKOVÁ, Jarmila: *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001, s. 135.

⁹⁸ JANKOVSKÝ, 2006; MÜLLER, 2005, 2007.

⁹⁹ TICHÁ, , in kol. autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 81.

Skupinová canisterapie

Při skupinové formě canisterapie řídí vzájemnou interakci klientů se psy většinou jedna osoba. Je důležité, aby zvolila vhodný poměr klientů a psů. Důležité také je, aby při programu pamatovala na všechny klienty, na jejich zapojení do činnosti a kontaktu se psem. Velmi důležitá je koordinace jednotlivých aktivit tak, aby měli psi zajištěn dostatek odpočinku. Dále pak neustálý dohled nad psy, seznámení klientů s chováním psů, jejich potřebami, výchovou, přístupem k nim, pravidly kontaktu, umožnit péči o psy, zajistit výběr vhodných psů a zvýšenou veterinární kontrolu.

Výhodou je, že si každý klient může vybrat podle svých preferencí psa podle velikosti, temperamentu, vzhledu i dalších kritérií, dále pak uspokojení více klientů v zařízení. Naopak možnost specifikace individuálních cílů a jejich naplňování je vzhledem k časté různorodosti skupiny velmi omezena.¹⁰⁰

Profesionálně vycvičení psi se dělí do třech kategorií:

- vodící pes – vede svého pána bezpečně přes nástrahy pouličního provozu, podá mu upadlé klíče, najde poštovní schránku, umožní nevidomému chodit na místa, kam by se jinak sám bál vyjít
- pes partner – poskytuje vozíčkáři (těžce postižené osobě) nejen společnost, ale i velkou pomoc při sebeobsluze; k nejběžnějším dovednostem patří:
 - přinášení předmětů (zvonící telefon, potravina z ledničky)
 - otevírání dveří (pomocí zvláštních držadel)
 - obsluha světelných vypínačů a přivolání výtahu
 - nakupování (pes ukládá do košíku určené zboží, podá peníze pokladníkovi, převezme drobné mince)
 - oblékání (pes pomůže svléknout některé části oblečení a uloží je na místo)
 - nošení (nosí v brašně potřebné věci)
 - pomoc při vstávání a usedání do vozičku, roztlačení mechanického vozíku

¹⁰⁰ TICHÁ, , in kol. autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007, s. 81 – 82.

- přivolání člena domácnosti na požádání osoby se zdravotním postižením, nebo v nestandardní situaci
- terapeutický pes – zvládá splnění základních povelů poslušnosti, jakými jsou například přivolání, posazení, umí aportovat různé vhodné předměty, trpělivě snáší dotyky, dokáže upozornit na nestandardní chování osoby zdravotně postižené¹⁰¹

Role zvířete jako stabilního osobního společníka má svoje typické rysy a uspokojuje některé ze základních psychických potřeb:

- Napomáhá stimulaci dítěte, je-li jeho životní prostředí z nějakého důvodu ochuzeno, může stimulovat postižené nebo nemocné dítě, pokud nejsou dostupné v dostatečné míře a po dostatečnou dobu lidské bytosti.
- Zvíře je prostředníkem, který napomáhá rozvoji, zejména v oblasti socializačních kompetencí, v oblasti emočního působení, zlepšuje se neverbální komunikace, schopnost empatie.
- Uspokojování potřeby bezpečí a potřeby citové jistoty, pes je spolehlivý zdroj citových podnětů a trvalý zdroj citového uspokojení.
- V období adolescence u postižených dochází k napětí mezi postiženými a zdravými v důsledku rozdílného hodnocení situace, mladý člověk hledá řešení své bezmocnosti a závislosti, dává přednost aktivnějšímu řešení a to je pes – pomocník.¹⁰²

3.2.4.2 Hipoterapie

Hipoterapie je terapie prostřednictvím živého koně. Při hipoterapii dochází k ustavičnému střídání napětí a uvolňování těla pacienta, který je nucen se neustále přizpůsobovat pohybové sinusoidě koňského hřbetu, a to i při své naprosté pasivitě. Dochází k pokusu o soulad pohybu koně a pohybu pacienta.¹⁰³ Klíčovou úlohu má působení na tzv. posturu, což je označení všech motorických schopností člověka, jejichž cílem je udržení polohy těla. Postura je součástí a základní podmínkou

¹⁰¹ VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 161.

¹⁰² PIPEKOVÁ, in VÍTKOVÁ: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 108.

¹⁰³ PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie: *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001, s. 132.

každého pohybu, její optimální fungování je hlavním předpokladem správné funkce pohybového systému i dalších systémů člověka.¹⁰⁴

Je nutná indikace lékařem a individuální přístup ke každému klientu. Ideální je cílená, individuální terapie indikovaná a prováděná malým týmem, jehož členy jsou minimálně lékař, fyzioterapeut a cvičitel jezdeckví, který je odpovědný za výběr a vedení koně.¹⁰⁵

3.2.4.2.1 Základní principy

Fyzioterapie

Principem působení je koňský hřbet, který při každém kroku koně vytváří trojrozměrný pohyb, který se skládá z pohybu nahoru a dolů, vpřed a vzad, a do stran – to vše v rytmických kmitech, které prostupují svalstvem v plné šíři. Aby se člověk na koni udržel, je nucen se těmto impulsům podvolovat, což předpokládá plynulou pohybovou koordinaci. Vlivem pohybu koně pak dochází k mimovolnému zapojování reflexů pro rovnováhu, které vedou ke zlepšení držení těla a hlavy. Výsledkem je zlepšení koordinace pohybů, rovnováhy, zpevněný svalový korzet trupu. Působí i vliv tepla – kladně ovlivňuje elasticitu a svalovou činnost vůbec.¹⁰⁶

Psychoterapie

Klient nabývá sebejistoty a sebevědomí, protože pomocí koně dokáže něco, co by sám mnohdy nedokázal (vozíčkář je schopen na koni chodit) a účastní se rehabilitační terapie, rekreační nebo sportovní aktivity. Přítomnost koně přispívá ke zlepšení kontroly chování, adaptačních schopností na nové situace a koncentrace pozornosti.¹⁰⁷

3.2.4.2.2 Základní dělení hipoterapie:

- I. Hiporehabilitace – oblast lékařství, týká se pacientů především s poruchami držení těla, rovnováhy, koordinace a hybnosti. Jezdec je stimulován

¹⁰⁴ VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007, s. 131.

¹⁰⁵ VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 162.

¹⁰⁶ VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 162.

¹⁰⁷ VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 162 - 163.

trojrozměrným pohybem koně, tento pohyb pomáhá uvolnění spasticity. Týká se především pacientů s poruchami držení těla (skoliózy, ortopedické vady), rovnováhy, koordinace a hybnosti (dětská mozková obrna).

- II. Pedagogicko-psychologické ježdění – oblast pedagogiky, podrobují se mu klienti psychiatrie a děti, které jsou v péči speciálních pedagogů. Kůň koriguje psychické a fyzické příznaky vyvolané duševní chorobou, poruchy chování, slouží při výuce mentálně retardovaných dětí. Terapie je skupinová. Klienti plní samostatné úkoly dané terapeutem, a to ve stáji, v jízdárně, v sedle nebo mimo sedlo koně.
- III. Sport pro handicapované – oblast sportu, napomáhá integraci jedince do společnosti a umožňuje některým soutěžit i se zdravými, jiným pouze v soutěžích mezi sebou.¹⁰⁸

Hipoterapie jako léčebná metoda je indikována zejména u diagnóz:

- vrozené malformace končetin, anomálie páteře a hrudníku, stavy po zlomeninách končetin, amputace
- roztroušená mozkomíšní skleróza, svalové atrofie a dystrofie, dětská mozková obrna
- psychotické stavy, depresivní nálady, neurózy
- kardiovaskulární choroby, chronická bronchitida, obezita¹⁰⁹

3.2.5 Aromaterapie

Aromaterapii lze definovat jako řízené používání esenciálních olejů k udržování, podpoře a zlepšení fyzické, psychologické a duchovní pohody. Je to přirozená terapie a umění léčby, využívající esenciálních olejů extrahovaných z aromatických rostlinných zdrojů.¹¹⁰

Aromaterapie působí psychoterapeuticky – ať už se léčivé účinky aplikování esenciálních olejů využívají při masáži či jinak, samotné čichání olejů ovlivňuje

¹⁰⁸ MÜLLER, Oldřich: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 280 – 281.

¹⁰⁹ PIPEKOVÁ, in VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 105.

¹¹⁰ DEYOVÁ, Jane: *Aromaterapie pro ženu a dítě*. Praha: Alternativa, 1995, s. 11.

psychický stav, má přímý vliv na náladu a pocity, vyvolává odezvu v centrálním nervovém systému.¹¹¹

Při aromaterapii se využívá zejména masáží - aromaterapeutická masáž je masáž, která se nesoustřeďuje jen na fyzický problém, ale terapeut zjišťuje příčinu bolesti na psychické (duševní) úrovni. Masér (terapeut) na základě pohovoru, či hodnocením neverbálních projevů holisticky zhodnotí, které rostlinné silice do základního oleje přidá, aby podpořil řešení daného problému.¹¹²

3.2.5.1 Formy aromaterapie

Klinická aromaterapie

Uplatňuje se ve Francii, kde francouzští lékaři předepisují esenciální oleje obvykle pro vnitřní užití na různé infekce a choroby. Provádějí ji pouze ti, kteří mají skutečně důkladné lékařské znalosti. Oleje používané při klinické aromaterapii musí mít nejvyšší kvalitu.¹¹³

Estetická aromaterapie

Normálně se používá jako doplněk ke kosmetické terapii a relaxaci. Využívá základní směsi olejů, komerčně či předem namíchané oleje, které působí povrchově. Estetická aromaterapie má prospěšné účinky, i přestože tuto terapii obvykle provádějí lidé bez profesionálního lékařského vzdělání, kteří se léčbou chorob jinak nezabývají.¹¹⁴

Holistická aromaterapie

Slučuje celý léčebný proces. Provádějí ji profesionálně vyškolení aromaterapeuti. Její součástí je provedení hloubkové diagnózy pacienta, rozpoznání a vyhodnocení drobných oslabení a fyzických a emocionálních symptomů. S léčbou se začne po důkladném vyhodnocení životního stylu, životosprávy a výživy, množství pohybu a celkových fyzických a emocionálních okolností.¹¹⁵

¹¹¹ DEYOVÁ, Jane: *Aromaterapie pro ženu a dítě*. Praha: Alternativa, 1995, s. 19.

¹¹² KOLARÍKOVÁ, Jitka: *Léčivá aromatická masáž*. [on-line] Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=42>> [cit.2009-1-18].

¹¹³ DEYOVÁ, Jane: *Aromaterapie pro ženu a dítě*. Praha: Alternativa, 1995, s. 23.

¹¹⁴ DEYOVÁ, Jane: *Aromaterapie pro ženu a dítě*. Praha: Alternativa, 1995, s. 23.

¹¹⁵ DEYOVÁ, Jane: *Aromaterapie pro ženu a dítě*. Praha: Alternativa, 1995, s. 23.

3.2.6 Bazální stimulace

Bazální stimulace vychází z předpokladu individuální strukturované péče na základě biografické anamnézy klienta. Dalším podstatným faktorem pro tuto péči je integrace klientovy nejbližší osoby do péče.¹¹⁶

Pojem bazální znamená elementární, základní nabídku, která se nabízí v nejjednodušší podobě. Pojmem stimulace se rozumí nabízení podnětů tam, kde se těžce postižený člověk vzhledem ke svému postižení není schopen sám postarat o dostatečný přísun přiměřených podnětů potřebných pro svůj vývoj.¹¹⁷

Koncepce bazální podpory vychází z vnímání. Umožňuje interakci mezi jedincem a prostředím, zajišťuje příjemné tělesné pocity, zprostředkovává zážitky těla, u těžce tělesně postižených je to nejdůležitější oblast pro učení. Uskutečňuje se pouze na základě pozitivně pocíťovaného emocionálního vztahu, obsahuje základní interakční a komunikační podporu, realizuje se během aktivit celého dne.

Podstatou bazální stimulace je aktivní zapojení vnímání těžce zdravotně postiženého jedince. Podněty se nabízejí postupně, vzájemně se střídají až nakonec dojde k jejich propojení.¹¹⁸

3.2.6.1 Prvky základní stimulace:

Somatická stimulace

Základem somatických podnětů je docílit pozitivní zkušenosti s vlastním tělem. Primární tělesná zkušenost se vyvíjí dotykem. Při této stimulaci se klient učí poznat a využívat povrch těla jako orgánu vnímání. Učí se také lokalizovat podněty na vlastním těle, vytvářet předpoklady pro základní poznatky o vlastním těle a jeho zkušenostním potenciálu.¹¹⁹

Primární tělesná zkušenost se tedy vyvíjí dotykem. Dotyk vychází ze středu těla, který je tvořen trupem, přechází přes končetiny, až podráždění (aktivace) dojde k prstům rukou a nohou. Mnoho jedinců má velké problémy interpretovat dotek ruky

¹¹⁶ FRIEDLOVÁ, Karolína: *Co je bazální stimulace*. [on-line] Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php> [cit.2009-2-8].

¹¹⁷ PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie: *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001, s. 74.

¹¹⁸ OPATŘILOVÁ, Dagmar: *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 133.

¹¹⁹ OPATŘILOVÁ, Dagmar: *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 133.

jako významný kontakt – musí dojít k intenzivnějšímu podnětu. Tohoto kontaktu lze docílit různými materiály (froté ručníky, kožešinové rukavice...). Použití různých materiálů zesílí pocit vlastního těla. Dotyk kůže a celého těla působí emocionálně, povzbudivě a stabilizačně. Je to forma systematické, pravidelně se opakující něžnosti, která signalizuje blízkost, pozornost a jistou výlučnost vztahu.¹²⁰

Vestibulární stimulace

Vestibulární stimulace zprostředkovává informaci o poloze v prostoru, o pohybu celého těla v prostoru. Je v těsném spojení se zpracováním informací vizuálních vjemů. Přiměřený vestibulární podnět zřetelně působí na stabilitu držení těla a v daném případě normalizuje tonus.¹²¹

Klient se učí vnímat různé směry (pohyb nahoru, dolů, dokola), nepocítovat tělo jenom jako podložku. Terapeut se snaží vybudovat odpovídající svalový tonus, orientovat se v prostoru.¹²²

Vibrační stimulace

Vibrační podněty učí cítit vibrace. Jde o vnímání chvění a směru odkud přichází, ohmatávání vibrací na těle apod.¹²³

Podněcování se vztahuje na svalstvo a kůži. Vibrace po délce těla navodí intenzivní pocit v nosných částech těla a kloubech. Vibrace se může stát přechodem k vnímání chvění ve směru odkud přichází, zvláště je-li vibrátor opatrně umístěn na hrudníku a na hlavě.¹²⁴

3.2.6.2 Nástavbové stimulace

Čichové a chuťové podněty

Orální podněty aktivizují oblast úst, kde je snaha senzibilovat pro nejrůznější vjemy, používat ústa ke zkoumání vlastností (orální hry, koordinace ruka – ústa).

¹²⁰ VÍTKOVÁ, in MÜLLER, Oldřich: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 227.

¹²¹ VÍTKOVÁ, in MÜLLER, Oldřich: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 228.

¹²² OPATŘILOVÁ, Dagmar: *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 134.

¹²³ OPATŘILOVÁ, Dagmar: *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 133.

¹²⁴ VÍTKOVÁ, in MÜLLER, Oldřich: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 227 – 228.

Dále se využívá podnětů čichových a chuťových, kdy se učí přiřadit vůně a chuť, poznat, že nos a ústa mohou zprostředkovat vjemy apod.¹²⁵

U těžce postižených dětí je třeba používat pokud možno jednoznačných pachových a chuťových podnětů, které se výrazně liší od pachů všedního dne. Jedinci s těžkým postižením nejsou zpočátku schopni postihnout a rozlišit různé, rychle se objevující a zase mizící vůně svého okolí.¹²⁶

Sluchové a zrakové podněty

Akustické podněty se využívají při učení reagování na podněty, které nejsou bezprostředně vztažené k tělu. Učí se, že tóny, šumy a zvuky mohou mít různou kvalitu, přicházejí z různých směrů a mohou mít různý zdroj a různý informační charakter. Snahou je i naučit, že hluk lze vyrobít a mohou ho produkovat sám. Vizualní podněty stimulují fixování nejjednodušších podnětů, klienti se učí vědomě aktivovat postavení očí, cvičit pohyby očí a hlavy za podnětem. Cílem je naučit chápat lidi a předměty jako věci určené k pozorování.¹²⁷

Pro mnoho jedinců s těžším postižením je atraktivní jen dílčí oblast slyšení a vidění, často jsou to zřetelné kontrasty v oblasti vidění (světlý, tmavý) nebo výrazné rytmy v oblasti slyšení. Tím jsou osloveny elementární schopnosti vnímání a zpracování, komplexnější celky nejsou často po delší dobu k dispozici. Materiály, které můžou vidět nebo slyšet, je třeba nabízet na kontrastním pozadí, od kterého se výrazně odlišují. Kontrasty světlý – tmavý, doplňkové (komplementární) barvy, mohou být jednou z možností, jak předměty vůbec vizuálně vyčlenit.¹²⁸

Komunikativní a sociálně-emocionální podněty

Všechno snažení směrem k těžce postiženému dítěti, doteky, jeho vnímání směřuje do emotivního zabarvení těchto zkušeností, z kterých vzniká sociální

¹²⁵ OPATŘILOVÁ, Dagmar: *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 134.

¹²⁶ VÍTKOVÁ, in MÜLLER, Oldřich: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 228 – 229.

¹²⁷ OPATŘILOVÁ, Dagmar: *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 134.

¹²⁸ VÍTKOVÁ, in MÜLLER, Oldřich: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, s. 229.

zkušenost. Lidský hlas, obličej, chování, dotek, pohyb jsou součástí celkového společného jednání, nemohou se oddělit od ostatních aktivit.¹²⁹

Koncept bazální stimulace pomáhá především při:

- poranění mozku, po mrtvici, v kómatu
- Alzheimerově chorobě
- stavech po úrazech

3.2.7 Chirofonetika

Chirofonetika je moderní způsob alternativní léčby některých onemocnění, pohybových vad a problémů s řečí. Jde o spojení masáže se zvukovým pocitem spojeným s dotykem chirofonetikovy ruky.

Při chirofonetice vyslovuje terapeut hlásku a současně táhne odpovídající masážní tah. Tento tah napodobuje vzdušné proudění, které vzniká v dutině ústní při artikulaci hlásky. Tlak, teplo a forma tahu, který se rytmicky opakuje, probouzí v klientovi mnohonásobně větší prožitek hlásek. Vytváří pocit, jakoby tyto hlásky nebyly vnímány pouze uchem, ale celým tělem. Oba vjemy, slyšený vjem a vjem přijímaný přes kůži, se shodují, čímž je umožněno vnímat něco volního – něco, co ucho samotné není schopné vnímat.¹³⁰

Chirofonetika se využívá při:

- autismu
- epilepsii
- cerebrálních pohybových poruchách
- při ztrátě řeči
- nespavosti, úzkostech, poruchách chování a učení...¹³¹

¹²⁹ PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie: *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001, s. 80.

¹³⁰ *Chirofonetika*. [on-line] Dostupné z: <<http://chirofonetika.wz.cz/verejnost.htm>> [cit.2009-1-28].

¹³¹ *Co je chirofonetika?* [on-line] Dostupné z: <http://is.brailnet.cz/Osveta_prispevky/32.html> [cit.2009-3-3].

3.2.8 Trampolining

Trampolining je netradiční cvičení na trampolíně s úzkou vazbou na psychiku. Jedná se o pohybovou činnost na bázi adrenalinového sportu. Při trampoliningu dochází k posilování odolnosti a obranyschopnosti organismu, zlepšování fyzické i psychické kondice. Navozováním krátkodobého (ale mnohokrát opakovaného) stavu nulové gravitace dochází k spontánnímu prožívání radosti a opojení z netradiční pohybové aktivity. Na trampolíně se dají praktikovat nejrůznější druhy fyzikální terapie, jako např. klasické masáže, reflexní nebo speciální pohybové terapie apod.

Trampolining není samonosnou reedukační metodou, může však významně obohatit současný rejstřík nápravných aktivit. Je také pohybovou činností na bázi adrenalinového sportu. Proto se stává atraktivním zdrojem žádoucí pohybové činnosti dětí a mládež, je užíván v boji proti nudě a je využíván jako prevence vzniku sociálně patologických jevů.

Princip trampoliningu spočívá nejen ve fyziologii a biomechanice pohybu na trampolíně, ale též v individuálním přístupu s přihlédnutím k věkovým a individuálním zvláštnostem a možnostem dítěte, jakož i dosavadním pohybovým zkušenostem i k druhu a rozsahu postižení.¹³²

Trampolining se využívá především při:

- dětské mozkové obrně
- Downově syndromu
- poruchách autistického spektra
- prevence sociálně patologických jevů
- poruchách učení atd.¹³³

3.2.9 Snoezelen

Tato metoda je určena pro jedince s nejtěžšími formami postižení, umožňuje zvláštní nabídku využití volného času jedince. Jedná se o jedince, kteří jen velmi

¹³² TOUPALOVÁ, Bohumila: *Co je trampolining?* [on-line] Dostupné z: <<http://www.trampolining.cz/trampolining.php>> [cit.2009-1-29].

¹³³ TOUPALOVÁ, Bohumila: *Trampolína rozvíjí vnímání vlastní tělesnosti.* [on-line] Dostupné z: <<http://www.rodina.cz/clanek4284.htm>> [cit.2009-1-29].

málo využívají jiné aktivity – nechodí do školy, do práce, tráví převážnou část dne na pokoji ať už ve speciálním zařízení nebo v domácím prostředí.¹³⁴

Snoezelen poskytuje širokou nabídku využití, a to jako náplň volného času, prostředek uvolnění, podpora seberealizace, respektování zájmů těžce postižených. Předem se nic neplánuje, vychází se z přirozených projevů klienta. Těžce postižený jedinec je v místnosti sám pouze s edukátorem a atmosféru dotváří odlišné prostředí (tlumená relaxační hudba, intimní osvětlení, vodní lůžko...) v uzavřeném prostoru. Především jde o vyvolání příjemných pocitů různými způsoby, předměty, vynalézavostí a kreativitou edukátora.

Pomůcky a technické prostředky ve snoezelenu mají velmi rozmanitý charakter. Nejčastěji je zabudováno vodní lůžko, dále se využívají relaxační vaky, zavěšená síť, trampolína, pružinové desky, polštářky, deky, masážní koberečky, hmatové desky, nádoby s přírodninami, misky s jídlem, plyšové hračky, flakónky různých vůní atd. K technickému vybavení patří různé zvukové aparatury, mikrofony, sluchátka a světelné efekty, které jsou tvořeny různými projektory (olejový, bodový), UV světlo, lampy, vodní válce apod.¹³⁵

3.2.10 Bobathův koncept

Podstatou Bobathova konceptu je sledování, analyzování a řešení individuálních potřeb. Vychází z toho, že tonus a koordinace pohybů jsou na sobě závislé a nelze je od sebe oddělovat, že normální funkční aktivita a zručnost jsou z velké části záležitostí tlumivého projevu (na každé úrovni centrální nervové soustavy).¹³⁶

Vítková¹³⁷ uvádí, že princip cvičení se zakládá na dvou faktorech: na jedné straně má být utlumeno a přerušeno abnormální reflexní držení a na druhé straně mají být vybudovány základní vzory, které odpovídají normálnímu pohybu a jsou základem pro všechny diferencované pohyby.

¹³⁴ ŠVARCOVÁ, Iva: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, s. 127.

¹³⁵ OPATŘILOVÁ: *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 122-127.

¹³⁶ *Bobathův koncept*. [on-line] Dostupné z:

<http://www.multiplesclerosis.cz/clanek/bobathuv_koncept.html> [cit.2009-1-25].

¹³⁷ VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 98.

Cílem léčby je přibrzdění abnormálně uvolněných koordinačních vzorců a facilitace automatických reakcí normální polohové kontroly a činnosti ovládané vůlí. Léčba pomáhá rozvíjet a zlepšovat kontrolu nad porušenou tlumivou aktivitou reflexní činnosti použitím vhodných vzorců, které inhibují spasticitu. Mění motorický výstup tak, že nemocnému poskytuje normální pocity tonu a pohybu a naučí ho, jak je ovládat bez pomoci, mění relativní polohy částí těla a končetin, a tím i patologické polohové vzorce, inhibuje výstup excitace do drah spastických vzorů.¹³⁸

Tento koncept tedy spočívá v dosahování relaxace (uvolňování) svalového napětí pomocí polohových a pohybových reflexů, uvedením celého těla nebo jeho částí do reflexně-inhibičních poloh. Dosahované polohy jsou zpravidla opačné než ty, které postižené dítě zaujímá při nesprávném pohybovém výkonu. Facilitace (tedy nácvik normální žádoucí polohy a rovnovážné reakce) má postiženým dětem umožnit rozsah a přesnost pohybu, kterého dříve nebyly schopny.

Bobathův koncept je určen především pro:

- děti s dětskou mozkovou obrnou
- postižení centrální nervové soustavy¹³⁹

3.2.10.1 Prvky

- placing – pohyb, který vede terapeut, u klienta by mělo dojít k automatické kontrole každé fáze pohybu
- guiding – způsob vedení pohybu terapeutem ke konkrétní funkci
- hanging – způsob manipulace a zacházení s klientem, způsob uchopení při umístění do poloh
- bridging – aktivace pánve, dolního trupu a dolních končetin v antispastickém postavení¹⁴⁰

¹³⁸ Bobathův koncept. [on-line] Dostupné z:

<http://www.multiplesclerosis.cz/clanek/bobathuv_koncept.html > [cit.2009-1-25].

¹³⁹ RENOTIÉROVÁ, Marie: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 209.

¹⁴⁰ VOTAVA, Jiří: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, s. 33.

Pro optimální léčení, jež je postaveno na stále znovu přezkušovaném nálezu, musí být splněny tyto 3 předpoklady:

1. Nepostradatelné k tomu, aby se dítě mohlo stimulovat k učení pohybových vzorců, je jeho „centrální bdělost“. To znamená, že musí být schopno dialogu s terapeutem, musí se soustředit, aby mohlo reagovat na podněty potřebné k podpoře motorického učení (tj. dotýká se a je dotýkáno, pohybuje se a je jím pohybováno, vnímá různé zvuky apod.).
2. Aby se u dítěte s poškozením mozku dosáhlo co nejvyšší míry samostatnosti a schopnosti rozhodovat se, stojí v popředí terapie jednání, jež se vztahuje ke každodenním situacím. V hodinách terapie jde vždy o výkon, o který dítě jeví zvláštní zájem, ať už je to sezení, pohyb vpřed, oblékání, svlékání, nebo se jedná o zadávání úkolů, k jejichž plnění potřebují rodiče speciální pomoc, vedení
3. Je třeba přihlídnout také ke stáří a vývojovému stupni pacienta, neboť v terapii jde o každodenní situace, v nichž u malého dítěte jsou na prvním místě v učení spontánní pohyby, zatímco u školního dítěte snaha ovládnout své pohyby vůlí, a dosáhnout tak seberegulace¹⁴¹

3.2.11 Vojtova reflexní metoda

Cílem je vývoj napřimování s konečným stadiem bipedální chůze malého dítěte. „*Základní myšlenkou přitom je, že určitý podnět vyvolá řadu reakcí, které jsou základem pro vývoj napřimování.*“¹⁴² Jejím základem je myšlenka, že určitý přesný podnět vyvolá řadu reakcí, které jsou základem pro vývoj napřimování. Cílem je tedy dosažení určitého pohybového vzoru, který působí proti nedostatkům v držení, koordinaci.¹⁴³

Prostřednictvím terapie Vojtovou metodou reflexní lokomoce, je možné vracet do funkce svaly, které člověk při svém pohybu nedokáže vědomě používat. Reflexní lokomoce aktivuje oslabené a nepoužívané svaly, umožňuje souhru

¹⁴¹ Petö, Bobath, Vojta – která terapie je ta správná?. [on-line] Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=492>> [cit.2009-2-7].

¹⁴² VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 99.

¹⁴³ RENOTIÉROVÁ, Marie: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 234.

protilehlých svalových skupin.¹⁴⁴ Tato metoda představuje funkční a holistický přístup k diagnostice a terapii centrálních a některých periferních poruch motoriky v dětském i dospělém věku. Využívá existence vrozených, geneticky determinovaných globálních koordinačních komplexů, které lze aktivovat v přesně daných polohách ze spouštěvých zón. Při terapii se využívá dvou základních pohybových vzorů – reflexní plazení a reflexní otáčení. Pohyb probíhá reflexně, tzn. nezávisle na vůli klienta a účinek terapie závisí na úrovni plasticity centrální nervové soustavy.

Podstatou je tedy nácvik základního pohybového stereotypu – pohybu vpřed. Základ metody tvoří dva koordinační celky pohybu vpřed – reflexní plazení a reflexní otáčení.¹⁴⁵ Oslovuje svalové skupiny a jejich řazení tak, aby nedocházelo k sekundárním změnám a nabízí centrální nervové soustavě nové, kineziologicky správné pohybové uspořádání. Jedinečná je v tom, že se s léčbou pohybového systému (při včasné diagnostice) může začít již v novorozeneckém období.¹⁴⁶

Pro aktivaci reflexní lokomoce jsou důležité:

- výchozí poloha těla, její opěrná báze
- spouštěvé zóny
- centrace kloubů (hlavně ramenního a kyčelního)
- tlak a odpor, jejich přesný směr
- reciproční vzor reflexního programu¹⁴⁷

Indikace k aktivaci reflexní lokomocí:

- dětská mozková obrna
- centrální koordinační porucha
- dysplazie kyčelní
- stav po centrální mozkové příhodě - mozkové mrtvici
- roztroušená skleróza

¹⁴⁴ Petö, Bobath, *Vojta – která terapie je ta správná?*. [on-line] Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=492>> [cit.2009-2-7].

¹⁴⁵ HROMÁDKOVÁ, Jana: *Fyzioterapie*. Jinočany: H & H, 2002, s. 400.

¹⁴⁶ Petö, Bobath, *Vojta – která terapie je ta správná?* [on-line] Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=492>>. [cit.2009-2-7].

¹⁴⁷ HROMÁDKOVÁ, Jana: *Fyzioterapie*. Jinočany: H & H, 2002, s. 401.

- poúrazové stavy, včetně stavu po úrazu páteře a míchy
- rozštěp páteře
- periferní parézy
- syndrom zmrzlého ramene (periartritida), artrogrypoza, pes equinovarus congenitus, skolióza, vадné držení těla dětí i dospělých
- vertebrogenní obtíže - bolesti, blokády
- bolesti hlavy - způsobené špatným postavením krční páteře¹⁴⁸

Čím závažnější je postižení, tím více je třeba facilitovat spoušťové zóny, popřípadě je třeba využít více spoušťových zón. Vojtově metodice se vytýká, že je příliš drastická, tato výtka však není správná. Ve skutečnosti děti, které jsou více postižené, potřebují i silnější podněty, aby se aktivovaly. Dítě musí být někdy stimulováno značným tlakem, aby se začalo motoricky projevovat.¹⁴⁹

Terapie se pohybuje jen v oblasti fyzioterapie. Nedochází k žádnému přenosu do práce logopedické a ergoterapeutické, jako je tomu u Bobathových nebo u Petöho.¹⁵⁰

¹⁴⁸ Vojtova metoda. [on-line] Dostupné z: <<http://www.vojtovaspolecnost.cz/vmetoda.php>> [cit.2009-2-8].

¹⁴⁹ TROJAN, DRUGA, PFEIFFER, VOTAVA, 2001.

¹⁵⁰ VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998, s. 99.

4 Využití terapeutického konceptu u tělesně a kombinovaně postižených žáků

4.1 Cíle a metody výzkumného projektu

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké terapie, metody a postupy se nabízejí na základních školách pro kombinovaně postižené žáky a jak žáci této nabídky využívají.

Dílčí cíle:

- zjistit celkový počet žáků, kteří navštěvují daný druh terapií, metod a postupů
- zjistit, jaký je počet dívek a chlapců z celkového počtu žáků navštěvujících terapie, metody a postupy
- zjistit, kolikrát týdně žáci terapeutické formy, metody a postupy navštěvují
- zjistit, zda jsou k terapiím využíváni externisté či internisté
- zjistit, odkud ředitelé základních škol čerpají informace o aktuální nabídce terapií, metod a postupů
- zjistit hodnocení spolupráce mezi ředitelstvím a pracovníky provádějící terapie, metody a postupy

Ke zpracování diplomové práce byla zvolena metoda kvantitativního šetření za použití těchto technik:

- analýza odborné literatury
- přímé pozorování
- rozhovor s odbornými pracovníky škol
- dotazník

K získávání informací o terapeutických metodách, formách a postupech jsem využívala především dotazníku. Dotazník s názvem „Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky“ obsahuje 3

polouzavřené otázky, kdy výčet odpovědí byl doplněn o položku *Jiné (uved'te jaké)*.

Dotazník obsahuje otázky:

1. Jaké terapie, postupy a metody nabízíte žákům?
2. Kde získáváte informace o využití terapií, postupů a metod?
3. Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci mezi Vámi a jednotlivými terapeuty?

Celý dotazník s názvem „Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky“ spolu s pokyny k jeho vyplnění viz příloha č. 1.

4.2 Vyhodnocení informací získaných formou dotazníku

Dotazníkové šetření probíhalo v délce dvou měsíců a to od poloviny ledna 2009 do 25. března 2009. Dotazník byl zaslán celkem do 44 škol České republiky pro kombinovaně postižené žáky. Výsledky šetření vyplívají z vyhodnocení 11 dotazníků, návratnost tedy činila 25%. Dotazník vyplnily tyto školy:

- Základní škola speciální Jihlava, Březinova 31, Jihlava, <http://www.pomskola.cz/>
- Základní škola Zahrádka, U Zásobní zahrady 8, Praha 3, <http://www.zsahradka.cz/>
- Rehabilitační a autistické třídy Alžírská 647, Praha 6, <http://strom.kbx.cz/Tridy-Alzirska/?c=Nastenka>
- Základní škola praktická, Základní škola speciální a Mateřská škola speciální Korálek, Pařížská 2199, Kladno, <http://www.koralekkladno.cz/zakladni%20udaje.htm>
- Mateřská škola speciální, Základní škola praktická, Základní škola speciální, Bártlova 83, Praha 9, <http://www.zsbartlova.ic.cz/index.php?pg=10007>
- Základní škola Poděbrady, U Bažantnice 154, Poděbrady, <http://www.spec-skola.cz/>
- Mateřská a Základní škola speciální Ratolest, Saratovská 159, Praha 10, <http://www.ratolest.wz.cz/kont.html>

- Soukromá základní škola speciální pro žáky s více vadami, Ostrava s. r. o. Wolkerova 817/5, Ostrava, <http://www.skoly.unas.cz/>
- Speciální základní škola a Speciální mateřská škola Teplice, Trnovanská 1331, Teplice, <http://www.spcteplice.cz/>
- Speciální základní škola Svitavy, Milady Horákové 488/44, Svitavy, <http://www.zsspecialni.svitavy.cz/>
- MŠ, ZŠ a SŠ CREDO Olomouc, o.p.s., Mozartova 1161/43, Olomouc

4.2.1 Vyhodnocení terapií na jednotlivých školách

V této části bych se ráda věnovala vyhodnocení dotazníků z hlediska jednotlivých škol. Terapeutické koncepty většinou nevyužívají všichni žáci školy, proto informace i grafy jsou konstruovány pouze s počtem žáků, kteří se jednotlivých terapeutických metod, forem a postupů účastní. Celkový počet žáků ve školách je vždy uveden v základní charakteristice školy, počet žáků docházejících na terapie je uveden níže, kdy je nejprve slovně popsán a poté uveden procentuální počet v grafech.

4.2.1.1 Mateřská škola speciální, Základní škola praktická, Základní škola speciální, Bártlova 83, Praha 9

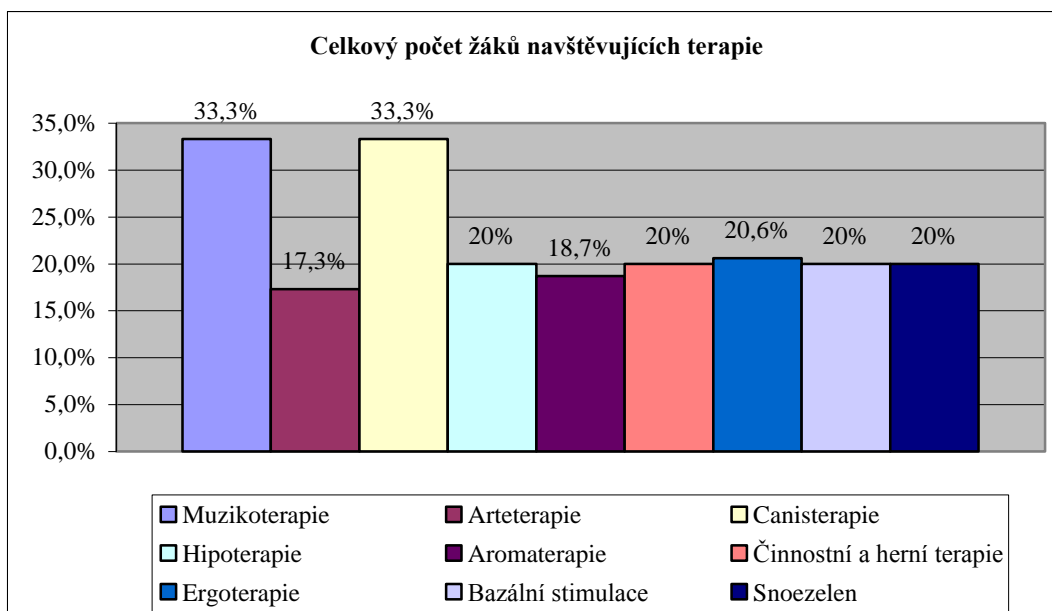
Ve speciálních školách Bártlova na Praze 9 je 17 tříd. Školu navštěvuje celkem 150 žáků. Z tohoto počtu je 69 dívek a 81 chlapců. Školy se skládají z mateřské školy, základní školy praktické a základní školy speciální. Asi 70% terapií, metod a postupů provádí interní pracovníci – jedná se o muzikoterapii, aromaterapii, činnostní a herní terapii, ergoterapii, bazální stimulaci.

Škola žákům nabízí tyto terapeutické metody, formy a postupy:

- muzikoterapie – aplikuje se u 50 žáků, z nichž je 30 dívek a 20 chlapců
- arteterapie – aplikuje se u 26 žáků, z nichž je 12 dívek a 14 chlapců
- canisterapie – aplikuje se u 50 žáků, z nichž je 30 dívek a 20 chlapců
- hipoterapie – aplikuje se u 30 žáků, z nichž je 20 dívek a 10 chlapců
- aromaterapie – aplikuje se u 28 žáků, shodně u 14 dívek a 14 chlapců
- činnostní a herní terapie – aplikuje se u 30 žáků, z nichž je 12 dívek, 18 chlapců

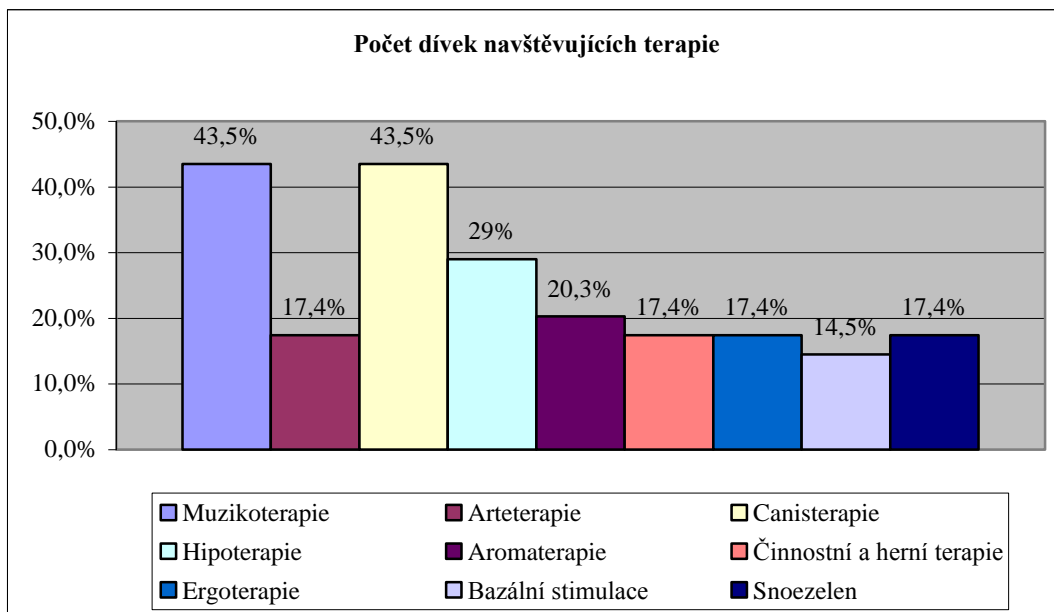
- ergoterapie – aplikuje se u 31 žáků, z nichž je 12 dívek a 19 chlapců
- bazální stimulace – je prováděna u 30 žáků, z nichž je 10 dívek a 20 chlapců
- snoezelen – relaxovat do této místnosti chodí 30 žáků, z nichž je 12 dívek a 18 chlapců

Z celkového počtu žáků navštěvujících terapie jsou u 33,3% žáků aplikovány shodně dvě terapie – canisterapie a muzikoterapie. Ergoterapie se aplikuje u 20,6% žáků. Dále pak u 20% žáků jsou aplikovány čtyři terapie: snoezelen, hipoterapie, bazální stimulace, činnostní a herní terapie. U 18,7% žáků je aplikována aromaterapie a u 17,3% arteterapie.



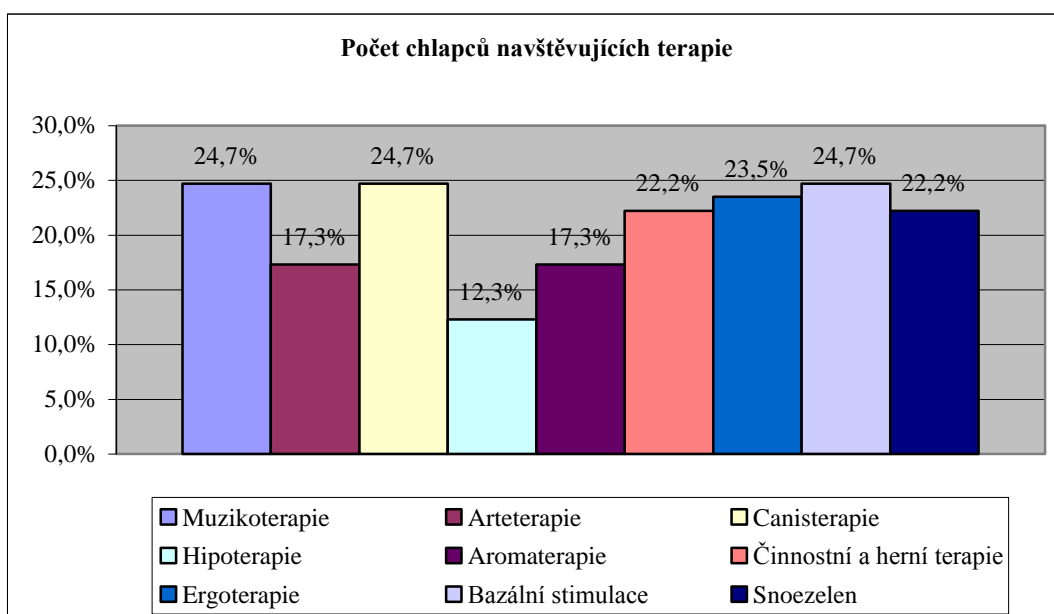
Obr. 1: Bártlova - celkový počet žáků navštěvujících terapie

Nejvíce dívek navštěvuje canisterapii a muzikoterapii, je jich shodně 43,5%. 29% dívek navštěvuje hipoterapii, 20,3% aromaterapii. Shodně 17,4% dívek dochází na ergoterapii, činnostní a herní terapii, arteterapii a do relaxační místnosti snoezelen. U 14,5% dívek je aplikována metoda bazální stimulace.



Obr. 2: Bártlova - počet dívek navštěvujících terapie

Nejvíce chlapců, celých 24,7%, navštěvuje canisterapii, muzikoterpii a je u nich aplikována bazální stimulace, 23,5% navštěvuje ergoterapii, 22,2% chlapců relaxuje v místnosti snoezelen. Shodně po 17,3% chlapců dochází na arteterapii a aromaterapii. U 22,2% je aplikována činnostní a herní terapie. 12,3% navštěvuje hipoterapii.



Obr. 3: Bártlova - počet chlapců navštěvujících terapie

Informace o dalším využití terapií, metod a postupů získávají pedagogové a terapeuti z odborných knih a časopisů, nové poznatky si také nechávají doporučit pracovníky pedagogických poraden a nedílnou součástí je získávání informací na kurzech dalšího vzdělávání. Celková spokojenost mezi pedagogickými pracovníky a terapeuty je hodnocena chvalitebně.

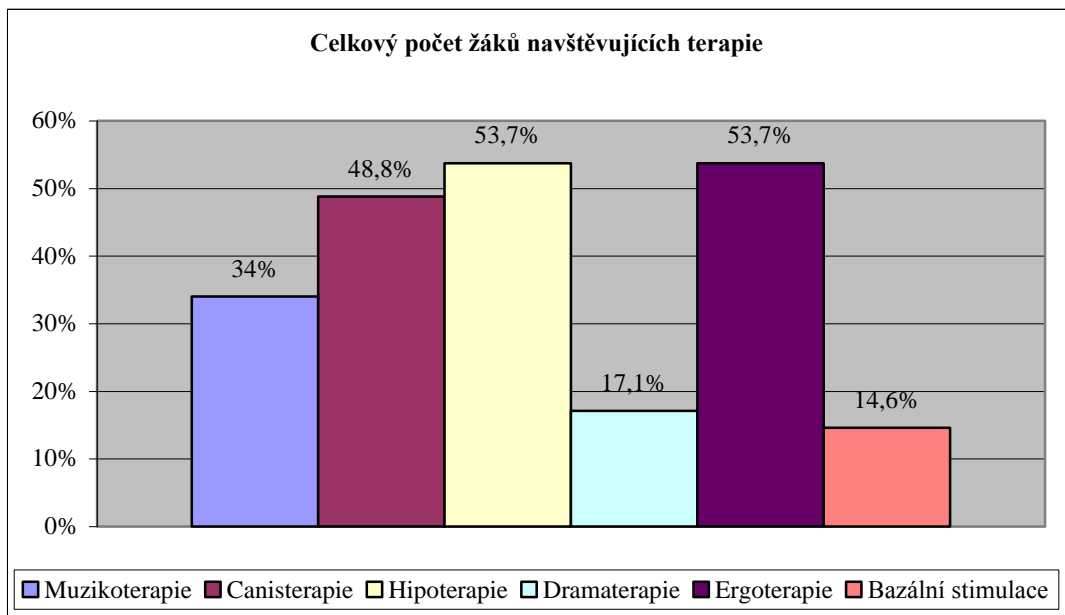
4.2.1.2 Mateřská škola, Základní škola a Střední škola CREDO, o.p.s

Obecně prospěšné sdružení CREDO sdružuje mateřskou školu, základní školu a střední školu pro kombinovaně postižené žáky. Ve školách CREDO je 7 tříd. Celkový počet žáků navštěvujících školu je 41. Z tohoto počtu ji navštěvuje 18 dívek a 23 chlapců. 37,5 % terapií, metod a postupů provádí externí pracovníci, a to muzikoterapii, canisterapii a hipoterapii.

Škola žákům nabízí terapie, metody a postupy:

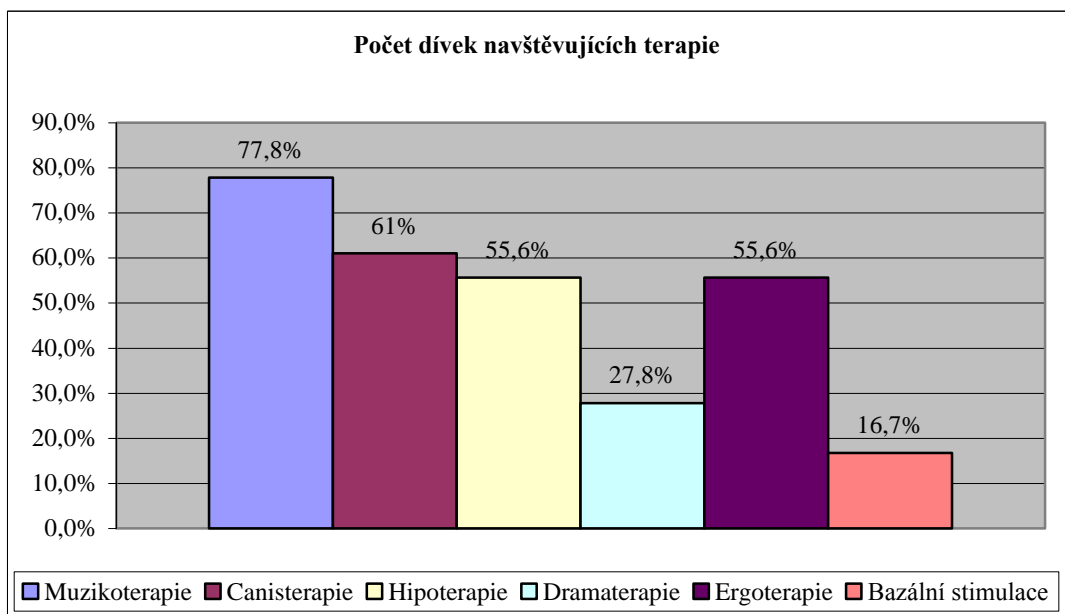
- muzikoterapie – aplikuje se u 34 žáků, z čehož je 14 dívek a 20 chlapců
- canisterapie – aplikuje se u 20 žáků, z čehož je 11 dívek a 9 chlapců
- hipoterapie – aplikuje se u 22 žáků, z čehož je 10 dívek a 12 chlapců
- dramaterapie – aplikuje se u 7 žáků, z čehož je 5 dívek a 2 chlapci
- ergoterapie – aplikuje se u 22 žáků, z čehož je 10 dívek a 12 chlapců
- bazální stimulace – aplikuje se u 6 žáků, z čehož jsou 3 dívky a 3 chlapci
- individuálně se také provádí metoda manželů Bobathových a Vojtova reflexní metoda – počet žáků je velice proměnlivý a nestálý, podle aktuální potřeby, proto nebyl sdělen přesný počet

Nejvyšší počet žáků navštěvuje hipoterapii a ergoterapii – 53,7%. 48,8% žáků pak navštěvuje canisterapii, 34% žáků muzikoterapii, 17,1% dramaterapii. U 14,6% žáků se aplikuje bazální stimulace.



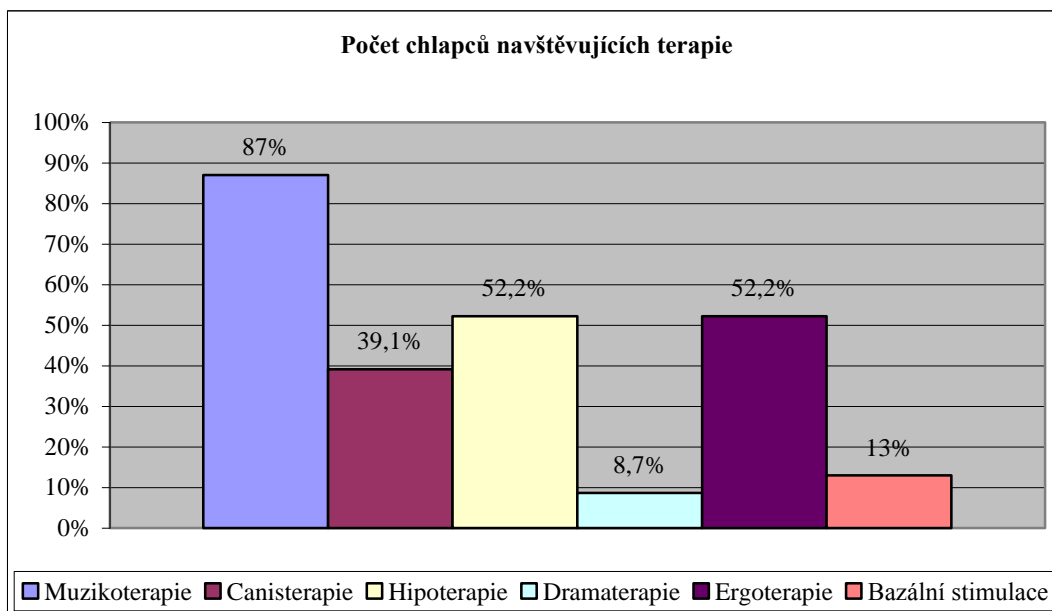
Obr. 4: CREDO - celkový počet žáků navštěvujících terapie

Z počtu dívek, které navštěvují terapie, metody a postupy, jich plných 77,8% navštěvuje muzikoterapii. 61% dívek navštěvuje canisterapii, 55,6% hipoterapii a ergoterapii. 27,8% dívek navštěvuje dramaterapii a u 16,7% dívek je aplikována metoda bazální stimulace.



Obr. 5: CREDO - počet dívek navštěvujících terapie

87% chlapců navštěvuje muzikoterapii. Shodně 52,2% chlapců navštěvuje hipoterapii a ergoterapii, 39,1% canisterapii. U 13% chlapců je aplikována bazální stimulace, u 8,7% dramaterapie.



Obr. 6: CREDO - počet chlapců navštěvujících terapie

Spolupráce mezi pedagogickými pracovníky a terapeuty je hodnocena výborně. Odborní pracovníci získávají nové informace a poznatky o využití terapií, postupů a metod v odborných knihách a časopisech, využívají také doporučení pracovníků poradenských zařízení a účastní se kurzů dalšího vzdělávání pracovníků.

4.2.1.3 Základní škola Poděbrady, U Bažantnice 154, Poděbrady

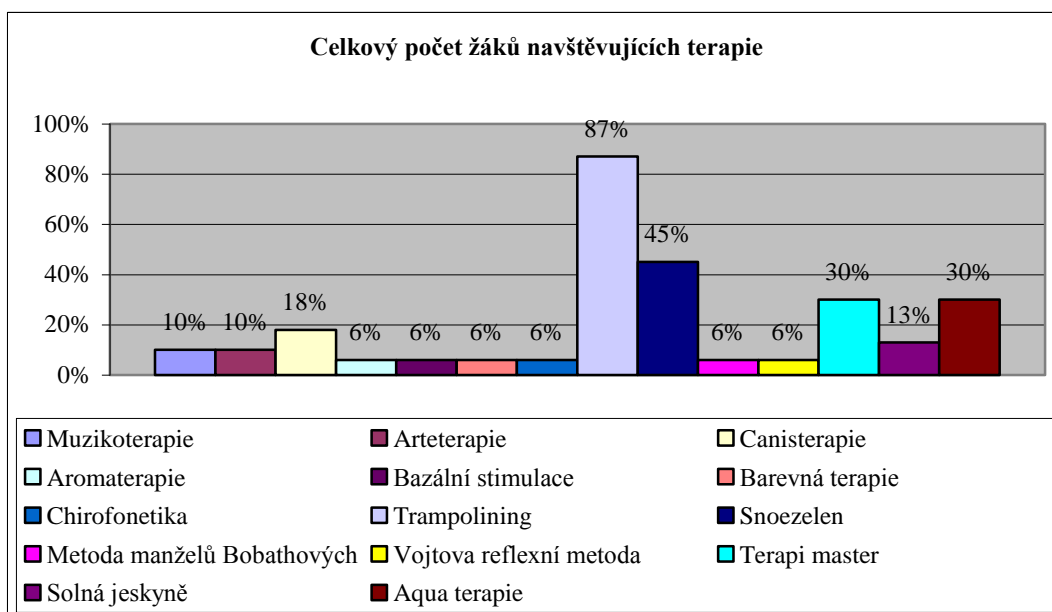
Základní škola v Poděbradech má 13 tříd, v nichž se vzdělává celkem 100 žáků. Z tohoto počtu je 42 dívek a 58 chlapců. Externí pracovník je pouze jeden, procentuálně tedy činí 7% z terapeutických pracovníků. Tento externí pracovník vede canisterapii.

Škola nabízí terapeutické metody, formy a postupy:

- muzikoterapie – aplikuje se u 10 žáků, z toho je 5 dívek a 5 chlapců
- arteterapie – aplikuje se u 10 žáků, z toho jsou 4 dívky a 6 chlapců
- canisterapie – aplikuje se u 18 žáků, z toho je 8 dívek a 10 chlapců
- aromaterapie – aplikuje se u 6 žáků, z toho jsou 2 dívky a 4 chlapci
- bazální stimulaci – aplikuje se u 6 žáků, z toho jsou 2 dívky a 4 chlapci

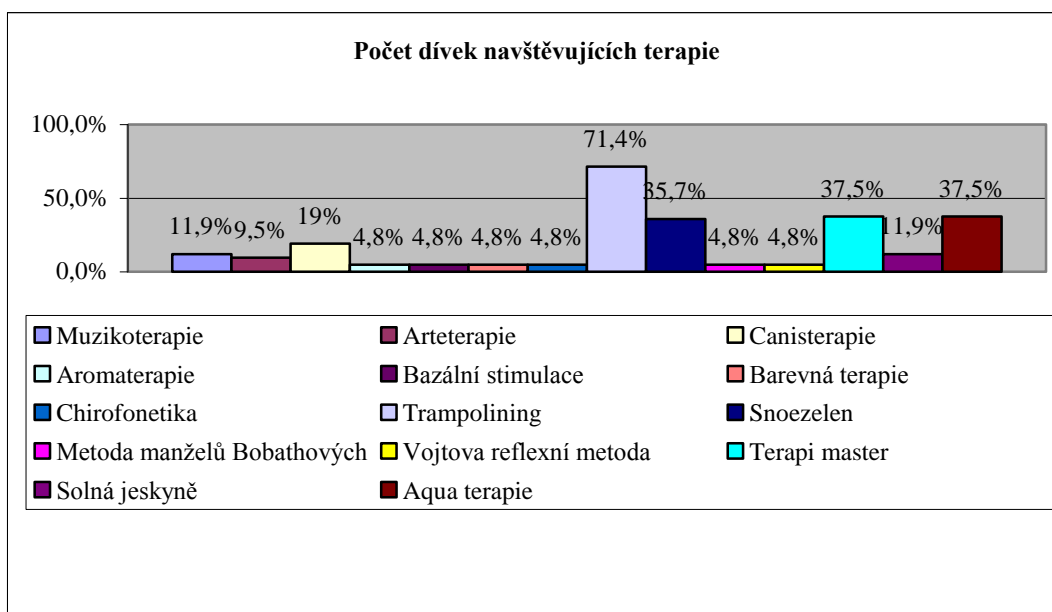
- barevná terapie – aplikuje se u 6 žáků, z toho jsou 2 dívky a 4 chlapci
- chirofonetika – aplikuje se u 6 žáků, z toho jsou 2 dívky a 4 chlapci
- trampolining – aplikuje se u 87 žáků, z toho je 30 dívek a 57 chlapců
- snoezelen – do této místnosti chodí relaxovat celkem 45 žáků, z toho je 15 dívek a 30 chlapců
- metodu manželů Bobathových – je prováděna u 6 žáků, z toho jsou 2 dívky a 4 chlapci
- Vojtovu reflexní metodu – je prováděna u 6 žáků, z toho jsou 2 dívky a 4 chlapci
- terapi master – aplikuje se u 30 žáků, z toho je 15 dívek a 15 chlapců
- solnou jeskyni – jeskyni navštěvuje 12 žáků, z toho je 5 dívek a 7 chlapců
- aqua terapie – aplikuje se u 30 žáků, z toho je 15 dívek a 15 chlapců

Z celkového počtu žáků navštěvujících terapie, jich nejvíce navštěvuje trampolining - plných 87%. Další nejnavštěvovanější terapeutickou formou je snoezelen, který navštěvuje 45% žáků. Dále pak terapi master a aqua terapie, shodně ji navštěvuje 30% žáků. Za nimi následuje canisterapie s 18%, solná jeskyně s 13%, poté muzikoterapie a arteterapie s 10% žáků. Po 6% navštěvují žáci aromaterapii, barevnou terapii, chirofonetiku, bazální stimulaci, je u nich aplikována Vojtova reflexní metoda a metoda manželů Bobathových.



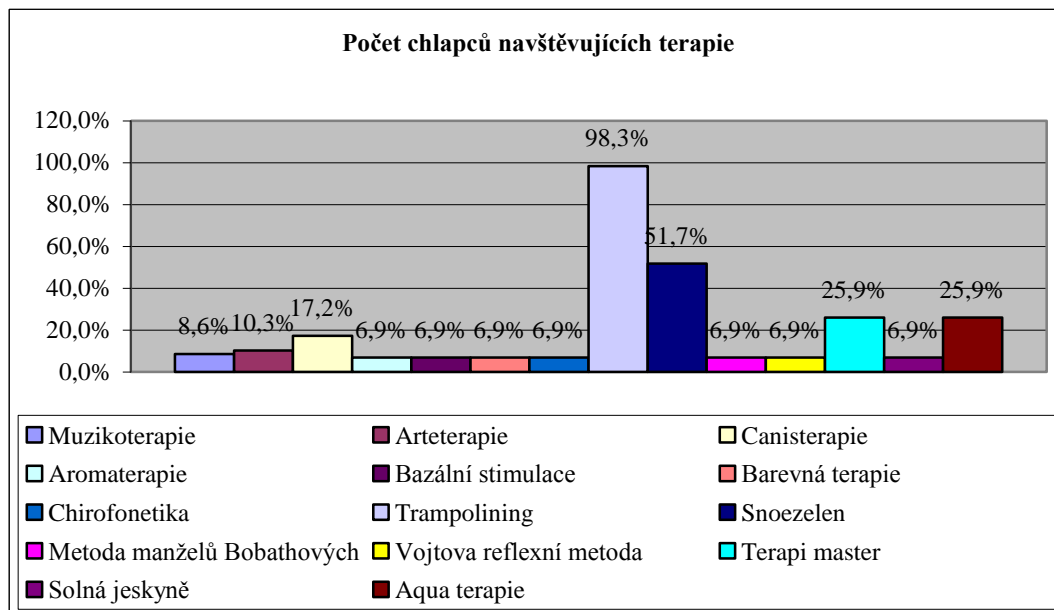
Obr. 7: Poděbrady - celkový počet žáků navštěvujících terapie

Z počtu dívek navštěvujících terapie jich nejvyšší počet navštěvuje trampolining. Je to až 71,4% dívek. 37,5% dívek navštěvuje aqua terapii a terapii master, 35,7% snoezelen. 19% dívek dochází na canisterapii, 11,9% do solné jeskyně a na muzikoterapii, 9,5% na arteterapii a shodně 4,8% na aromaterapii, bazální stimulaci, barevnou terapii, chirofonetiku, Vojtovu reflexní metodu a metodu manželů Bobathových.



Obr. 8: Poděbrady - počet dívek navštěvujících terapie

Nejvíce chlapců v procentuálním počtu 98,3% navštěvuje trampolining. 51,7% jich navštěvuje snoezelen, 25,9% terapii master a aqua terapii, 17,2% canisterapii, 10,3% arteterapii a 8,6% chlapců navštěvuje muzikoterapii. 6,9% chlapců užívá bazální stimulaci, solnou jeskyni, barevnou terapii, chirofonetiku, metodu manželů Bobathových, Vojtovu reflexní metodu a aromaterapii.



Obr. 9: Poděbrady - počet chlapců navštěvujících terapie

Informace o dalším využití a nové poznatky z oblasti terapeutických metod, forem a postupů získávají pracovníci z odborných knih a časopisů, dále z internetu, kurzů dalšího vzdělávání a také z exkurzí do jiných zařízení. Spolupráce mezi terapeuty a pedagogickými pracovníky je hodnocena výborně.

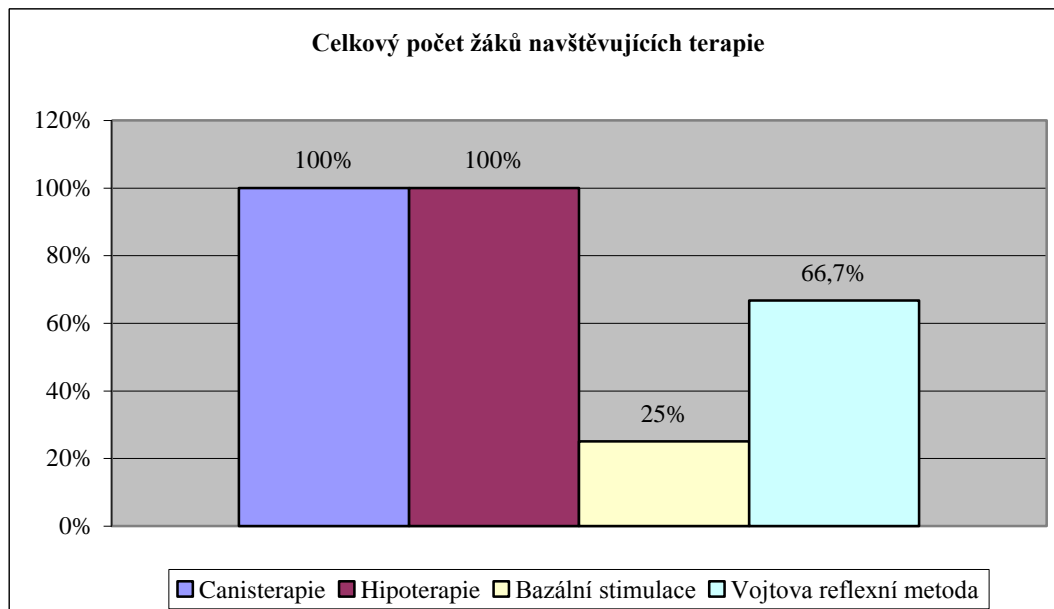
4.2.1.4 Mateřská škola a Základní škola speciální Diakonie ČCE, Praha

Škola Ratolest Diakonie ČCE je malá škola, skládá se z mateřské a základní školy. Škola má 2 třídy, které navštěvuje 12 žáků, z čehož je 5 dívek a 7 chlapců. Proto i nabídka terapií, metod a postupů je velice strohá. 50% terapeutů je externích – vedou canisterapii a hipoterapii.

Škola nabízí tyto terapeutické metody, formy a postupy:

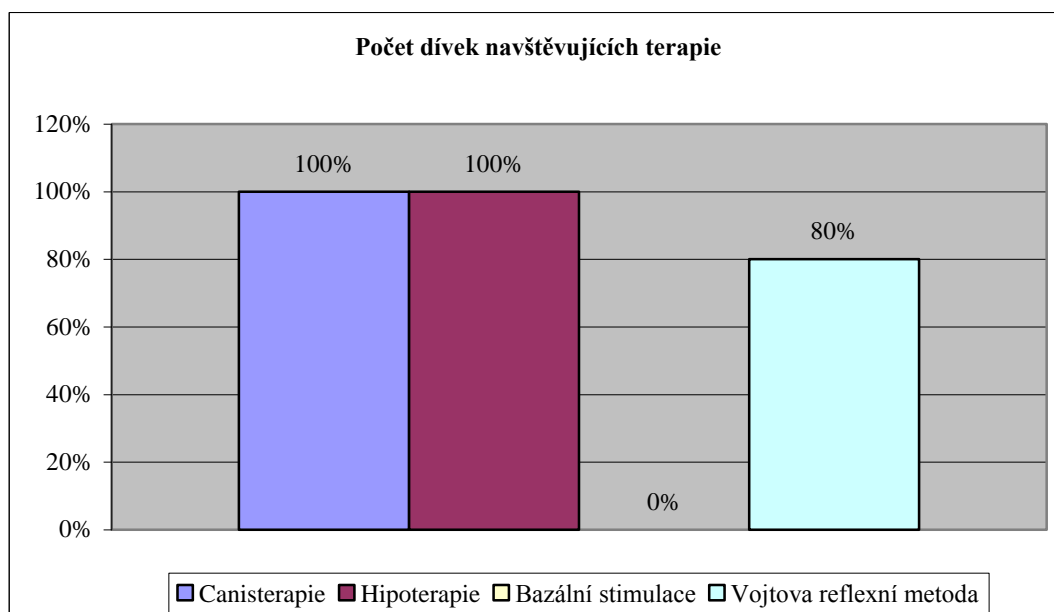
- canisterapie – aplikuje se u všech žáků
- hipoterapie – aplikuje se u všech žáků
- bazální stimulace – aplikuje se u 3 chlapců
- Vojtova reflexní metoda – aplikuje se u 8 žáků, z toho jsou 4 dívky a 4 chlapci

Z celkového počtu žáků navštěvujících terapie jich 100% navštěvuje hipoterapii a canisterapii. U 25% je aplikována bazální stimulace a u 66,7% Vojtova reflexní metoda.



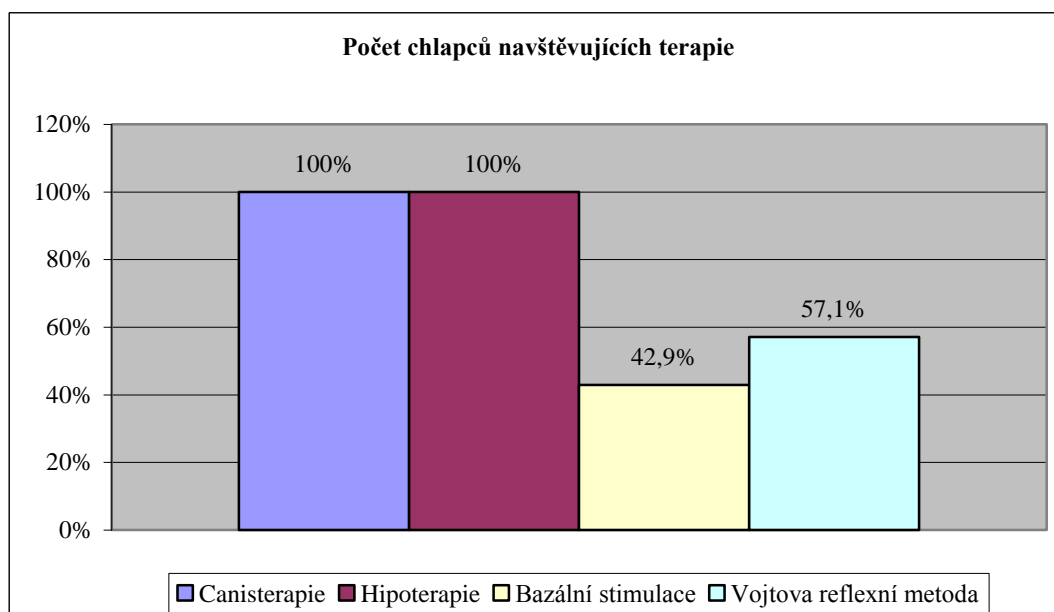
Obr. 10: Ratolest - celkový počet žáků navštěvujících terapie

Nejvíce dívek navštěvuje hipoterapii a canisterapii – 100%. U 80% dívek je aplikována Vojtova reflexní metoda. U žádné není aplikována bazální stimulace.



Obr. 11: Ratolest - počet dívek navštěvujících terapie

100% chlapců navštěvuje canisterapii a hipoterapii, 57,1% Vojtovu reflexní metodu a u 42,9% je aplikována bazální stimulace.



Obr. 12: Ratolest - počet chlapců navštěvujících terapie

Informace o dalším užití terapií, metod a postupů získávají pracovníci z odborných knih a časopisů, informace získávají také z doporučení pracovníků poradenských zařízení a z kurzů dalšího vzdělávání. Spolupráce mezi terapeuty a pedagogickými pracovníky je hodnocena výborně.

4.2.1.5 Základní škola speciální Rooseveltova – Detašované pracoviště Rehabilitační a autistické třídy, Alžírská 647, Praha 6

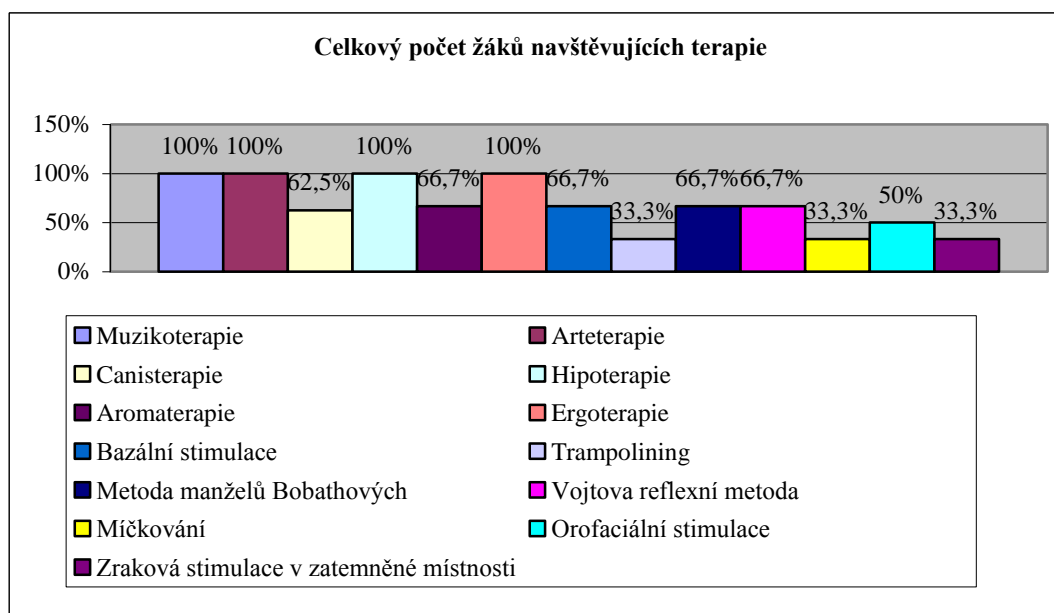
Ve škole jsou 4 třídy: 2 rehabilitační třídy (jedna je umístěna ve Stacionáři DAR) a 2 autistické třídy. Počet žáků navštěvujících školu je 24, z toho jsou 4 dívky a 20 chlapců. Jeden externí pracovník tvoří 9% z celkového počtu pracovníků. Vede canisterapii.

Škola nabízí tyto terapeutické metody, formy a postupy:

- muzikoterapie – aplikuje se u všech žáků
- arteterapie – aplikuje se u všech žáků
- canisterapie – aplikuje se u 15 žáků, z toho jsou 2 dívky a 13 chlapců
- hipoterapie – aplikuje se u všech žáků
- aromaterapie – aplikuje se u 16 žáků, z toho jsou 4 dívky a 12 chlapců

- ergoterapie – aplikuje se u žáků
- bazální stimulace – užívána u 16 žáků, z toho jsou 4 dívky a 12 chlapců
- trampolining – aplikuje se u 8 žáků, z toho je 1 dívka a 7 chlapců
- metoda manželů Bobathových – užívána u 16 žáků, z toho u 3 dívek a 13 chlapců
- Vojtova reflexní metoda – užívána u 16 žáků, z toho u 3 dívek a 13 chlapců
- míčkování – užívána u 8 žáků, z toho u 4 dívek a 4 chlapců
- orofaciální stimulace – užívá se u 12 žáků, z toho 4 dívky a 6 chlapců
- zraková stimulace v zatemněné místnosti – užívá se u 8 žáků, z toho 4 dívky a 4 chlapci

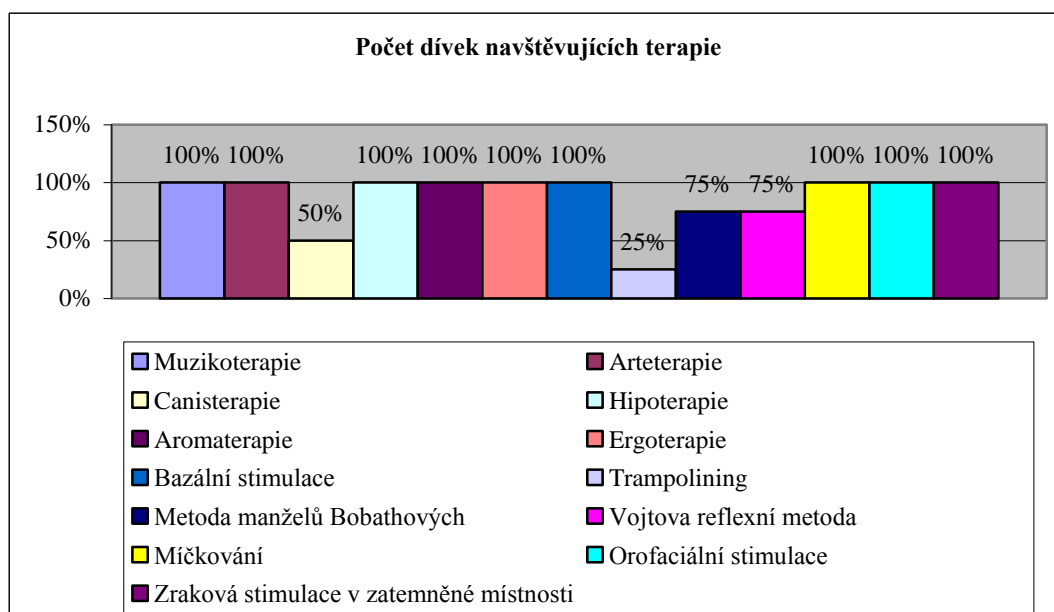
Nabídka terapeutických metod, forem a postupů je poměrně pestrá, nabízí se celkem 13 druhů. Nejvíce žáků dochází na hipoterapii, ergoterapii, muzikoterapii, arteterapii – 100%. Vojtova reflexní metoda, metoda manželů Bobathových, bazální stimulace a aromaterapie je aplikována u 66,7% žáků. Canisterapii navštěvuje 62,5%, orofaciální stimulace je aplikována u 50% žáků. Míčkování, zraková stimulace a trampolining jsou aplikovány u 33,3% žáků.



Obr. 13: Alžírská - celkový počet žáků navštěvujících terapie

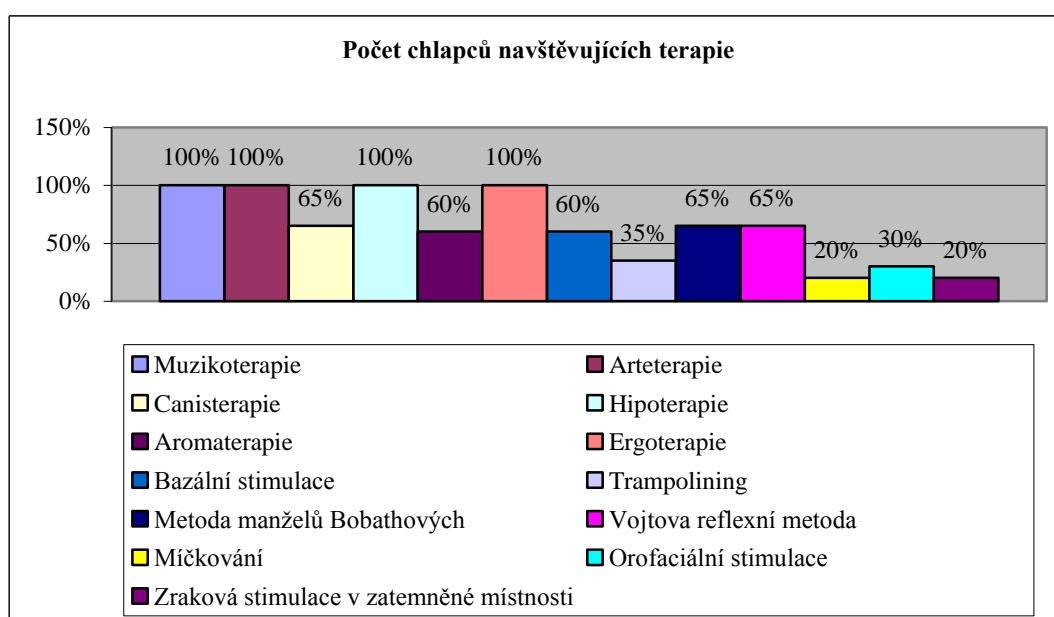
100% dívek navštěvuje muzikoterapii, arteterapii, ergoterapii, hipoterapii, aromaterapii, míčkování, orofaciální stimulaci, zrakovou stimulaci a bazální

stimulaci. Vojtova reflexní metoda a metoda manželů Bobathových je aplikována u 75% dívek. Canisterapie je aplikována u 50% dívek a trampolining u 25% dívek.



Obr. 14: Alžírská - počet dívek navštěvujících terapie

Z počtu chlapců, kteří chodí na terapie, jich 100% navštěvuje muzikoterapii, arteterapii, hipoterapii a ergoterapii. 65% chlapců pak navštěvuje canisterapii, Vojtovu reflexní metodu a metodu manželů Bobathových. U 60% je aplikována aromaterapie a bazální stimulace. 35% chlapců navštěvuje trampolining, 30% orofaciální stimulaci, 20% míčkování a zrakovou stimulaci v zatemněné místnosti.



Obr. 15: Alžírská - počet chlapců navštěvujících terapie

Od podzimu 2009 by vedení školy rádo otevřelo místnost snoezelen. Další informace o terapiích, metodách a postupech získávají pracovníci z odborných knih a časopisů, mnoho cenných informací získávají také z doporučení pedagogů jiných škol, z internetu a na kurzech dalšího vzdělávání. Spolupráce mezi pedagogy a terapeuty je hodnocena výborně.

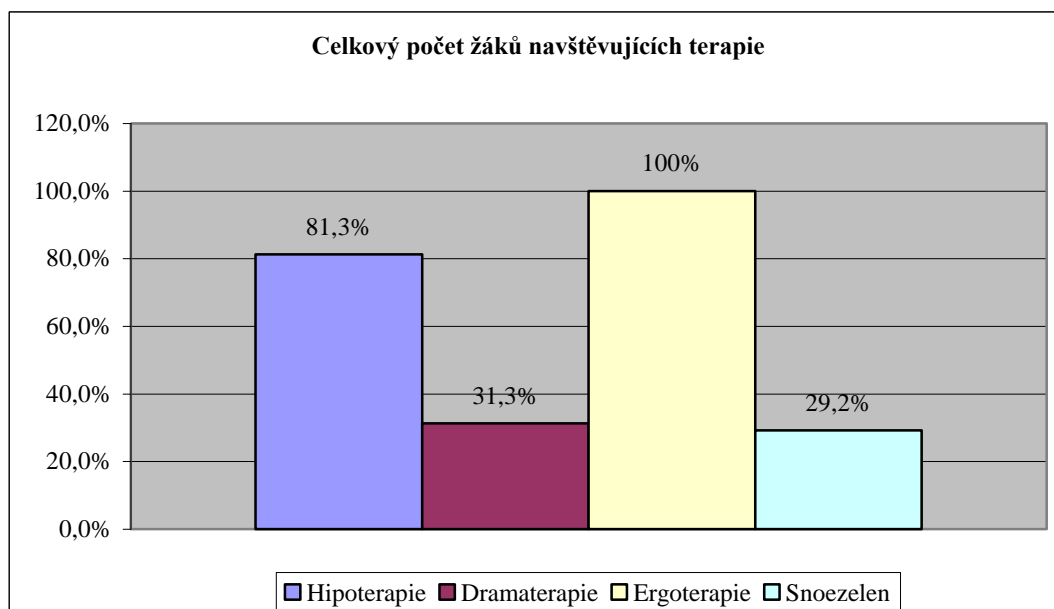
4.2.1.6 Soukromá základní škola speciální pro žáky s více vadami, s.r.o, Ostrava

Ve škole je celkem 7 tříd, celkový počet žáků je 48, z toho je 21 dívek a 27 chlapců. Ve škole je 25% externích pracovníků – jedná se pouze o 1 pracovníka, který vede hipoterapii.

Škola nabízí tyto terapeutické metody, formy a postupy:

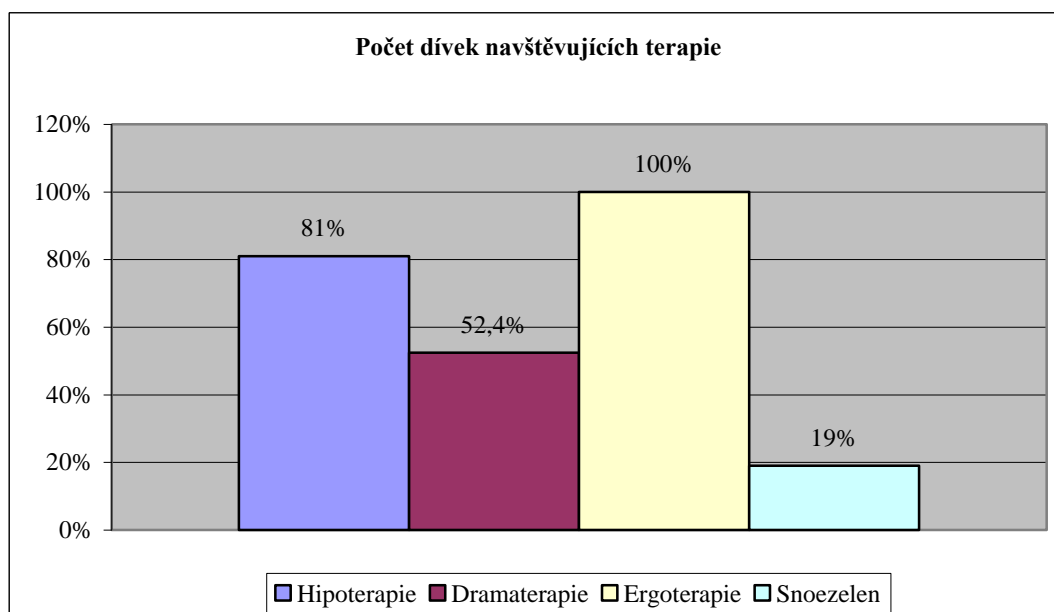
- hipoterapie – aplikuje se u 39 žáků, z toho 17 dívek a 22 chlapců
- dramaterapie – aplikuje se u 15 žáků, z toho 11 dívek a 4 chlapci
- ergoterapie – aplikuje se u všech žáků
- snoezelen – relaxuje v něm celkem 14 žáků, z toho 4 dívky a 10 chlapců

100% žáků navštěvuje ergoterapii, 81,3% hipoterapii, 31,3% dramaterapii a 29,2% žáků relaxuje ve snoezelenu.



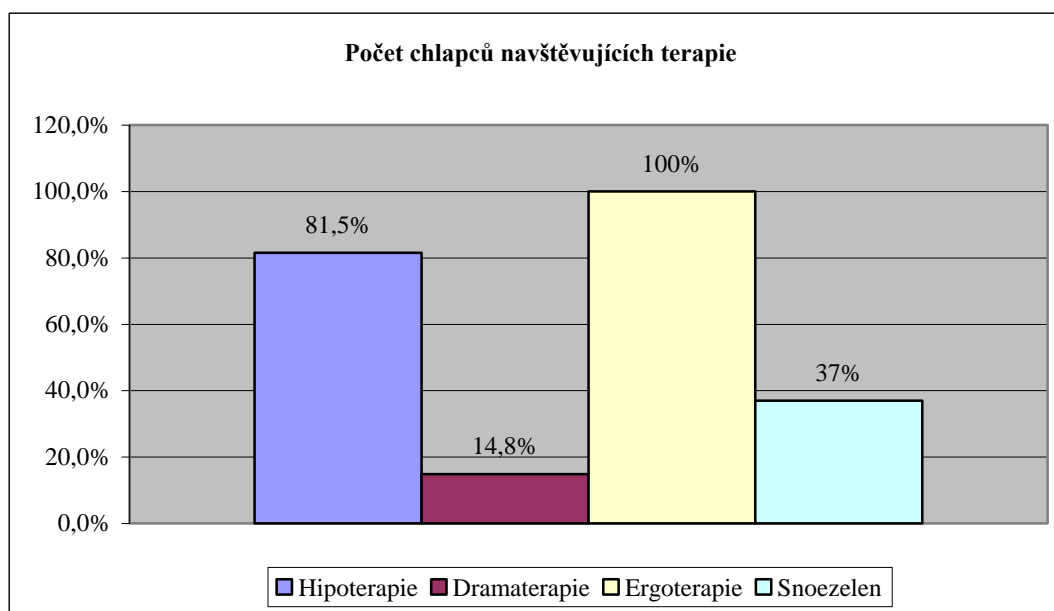
Obr. 16: Ostrava - celkový počet žáků navštěvujících terapie

100% dívek navštěvuje ergoterapii, 81% hipoterapii, 52,4% dramaterapii a 19% dívek relaxuje ve snoezelenu.



Obr. 17: Ostrava - počet dívek navštěvujících terapie

100% chlapců navštěvuje ergoterapii, 81,5% hipoterapii, 37% snoezelen a 14,8% dramaterapii.



Obr. 18: Ostrava - počet chlapců navštěvujících terapie

Informace o využití terapií, metod a postupů čerpají pracovníci z odborných časopisů a knih, z doporučení pracovníků poradenských zařízení, také z doporučení rodičů, z internetu a kurzů dalšího vzdělávání.

V brzké době budou mít pracovníci absolvované také kurzy bazální stimulace. Proškolují se fyzioterapeuti, ergoterapeuti a také speciální pedagogové a to v metodě synergické reflexní terapie, muzikoterapie a arteterapie. Hodnocení vzájemné spolupráce mezi pedagogy a terapeuty je hodnocena chvalitebně.

„Přístup ke každému žákovi z naší školy je individuální, ale i komplexní. Spolupráce celého týmu je dobrá, ale je naším cílem a snažíme se o to, aby spolupráce mezi jednotlivými členy týmu byla užší. Bylo by lepší kdybychom na sebe více navazovali.“

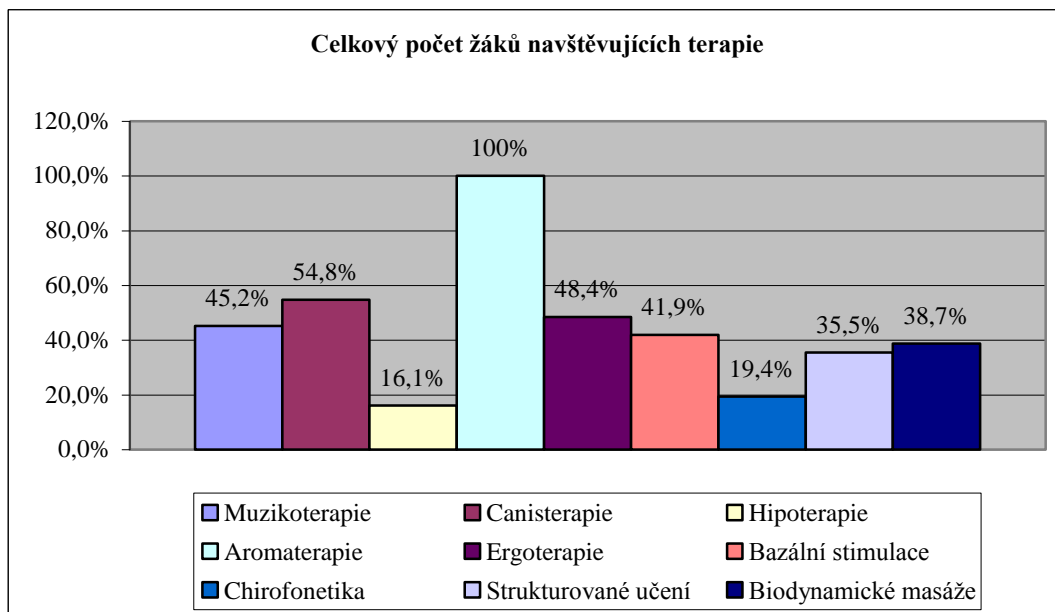
4.2.1.7 Základní škola Zahrádka, Praha

Počet tříd ve škole je 6. Navštěvuje ji 31 žáků, z toho 13 dívek a 18 chlapců. Procentuální počet externích pracovníků je 27%, provádějí canisterapii, hipoterapii a chirofonetiku.

Škola nabízí tyto terapeutické metody, formy a postupy:

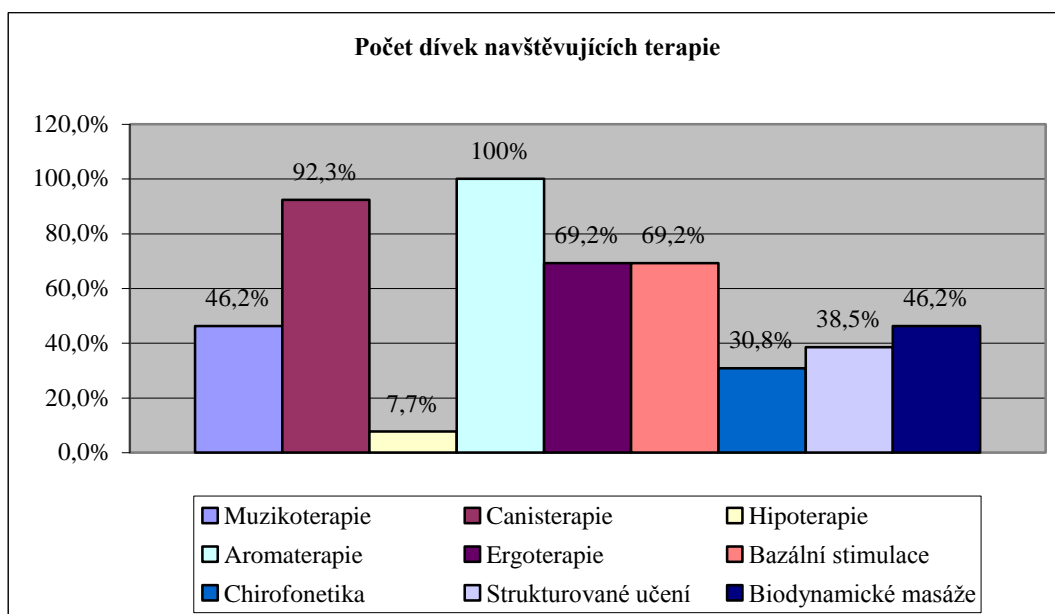
- muzikoterapie – aplikuje se u 14 žáků, z toho u 6 dívek a 8 chlapců
- canisterapie – aplikuje se u 17 žáků, z toho u 12 dívek a 15 chlapců
- hipoterapie – aplikuje se u 5 žáků, z toho u 1 dívky a 4 chlapců
- aromaterapie – aplikuje se u všech žáků
- ergoterapie – aplikuje se u 15 žáků, z toho u 9 dívek a 6 chlapců
- bazální stimulace – aplikuje se u 13 žáků, z toho u 9 dívek a 4 chlapců
- chirofonetika – aplikuje se u 6 žáků, z toho u 4 dívek a 2 chlapců
- strukturované učení – užívá se u 11 žáků, z toho u 5 dívek a 6 chlapců
- biodynamické masáže – užívá se u 12 žáků, z toho u 6 dívek a 6 chlapců

Největší počet žáků užívá aromaterpii - 100%. 54,8% žáků dochází na canisterapii, 48,4% na ergoterapii a 45,2% na muzikoterapii. 38,7% žáků navštěvuje biodynamické masáže, 41,9% bazální stimulaci. 35,5% žáků využívá strukturovaného učení, 19,4% chirofonetiku a 16,1% hipoterapii.



Obr. 19: Zahrádka - celkový počet žáků navštěvujících terapie

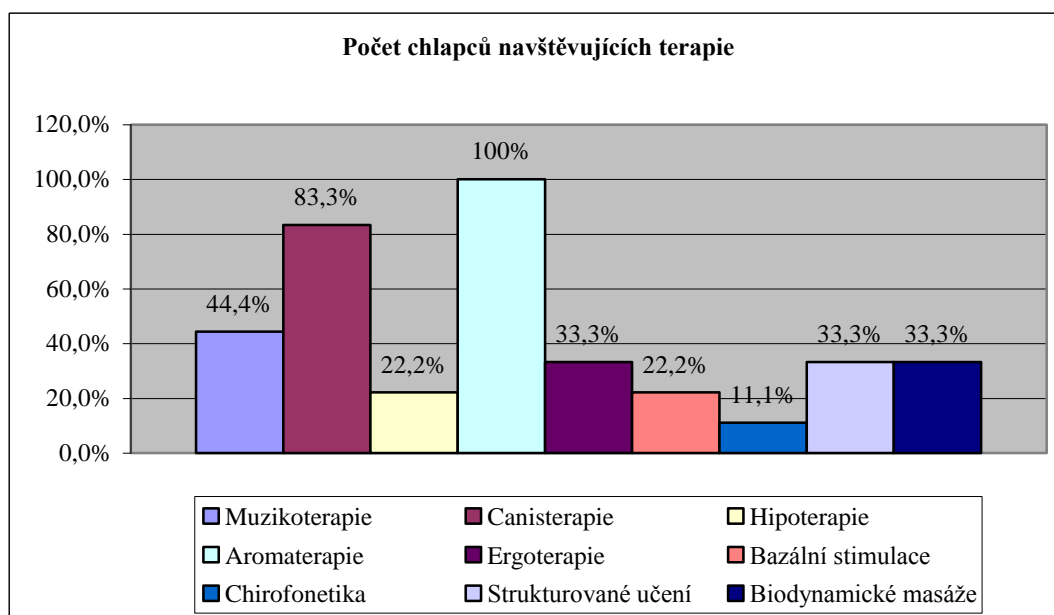
Nejvyšší počet dívek využívá aromaterapie – 100%. 92,3% dívek pak navštěvuje canisterapii, 69,2% ergoterapii a bazální stimulaci. 46,2% z nich využívá muzikoterapie a biodynamických masáží. 38,5% dívek využívá strukturovaného učení, 30,8% chirofonetiky a pouhých 7,7% dívek navštěvuje hipoterapii.



Obr. 20: Zahrádka - počet dívek navštěvujících terapie

Nejvyšší počet chlapců využívá aromaterapie - 100%. 83,3% chlapců navštěvuje canisterapii, 44,4% muzikoterapii. 33,3% chlapců využívá

biodynamických masáží, strukturovaného učení a ergoterapie. 22,2% chlapců pak navštěvuje hipoterapii a bazální stimulaci, 11,1% chirofonetiku.



Obr. 21: Zahrádka - počet chlapců navštěvujících terapie

Informace o dalším využití terapeutických metod, forem a postupů získávají pracovníci z odborných knih a časopisů, z doporučení pracovníků poradenských zařízení, od rodičů, z internetu a z kurzů dalšího vzdělávání. Spolupráce mezi pedagogickými pracovníky a terapeuty je hodnocena výborně.

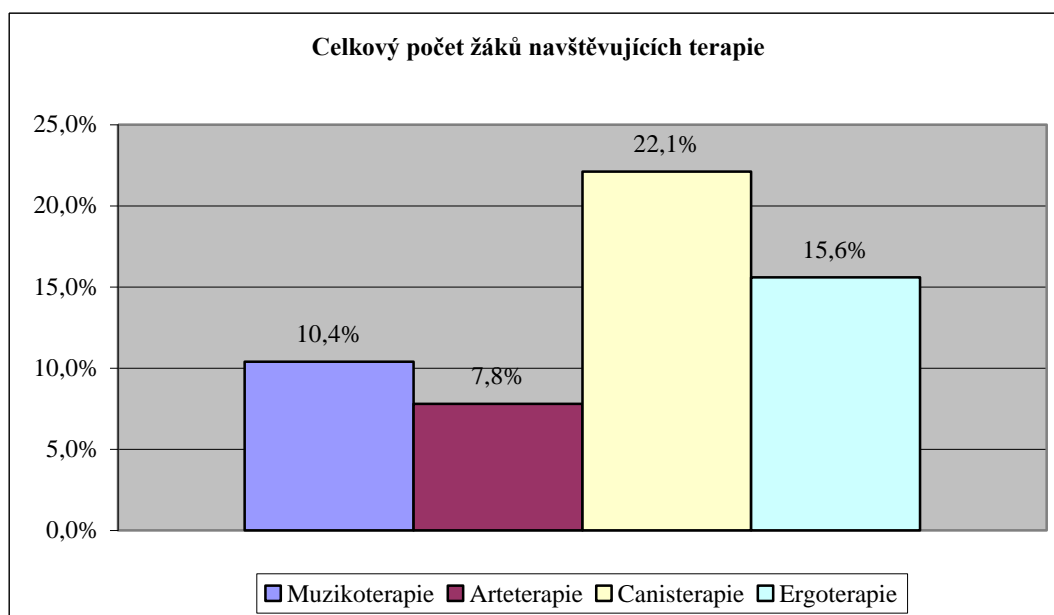
4.2.1.8 Základní škola praktická, Základní škola speciální a Mateřská škola Korálek, Kladno

Škola se skládá z mateřské školy, základní školy praktické a základní školy speciální. Má celkem 4 třídy praktické základní školy a 8 tříd základní školy speciální. Třídy navštěvuje 77 žáků, z toho 24 dívek a 53 chlapců. Škola využívá 40% externích pracovníků – jsou to dva pracovníci, kteří vedou canisterapii a Vojtovu reflexní metodu.

Škola nabízí tyto terapeutické metody, formy a postupy:

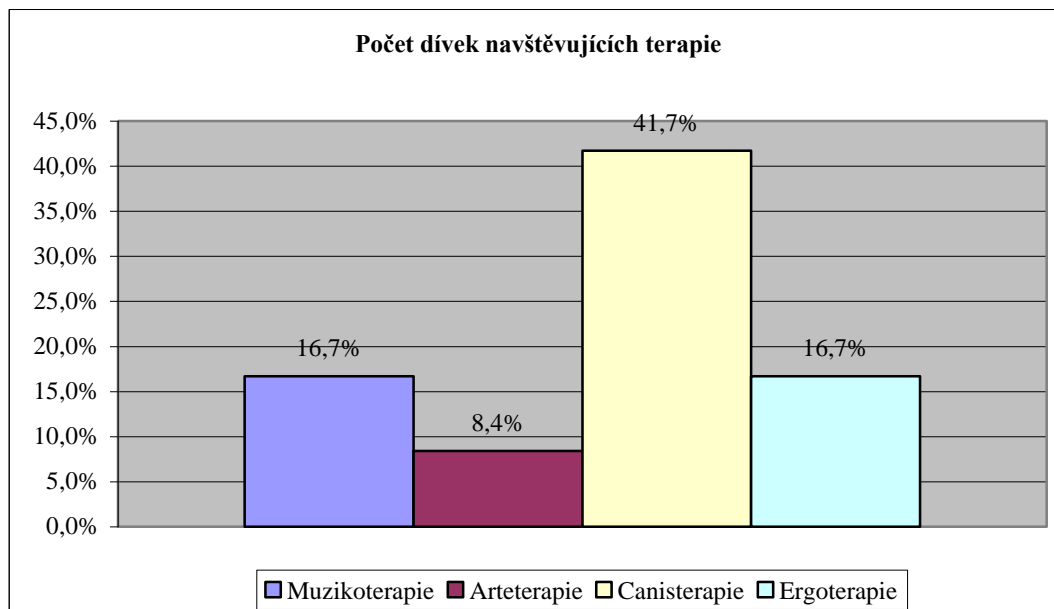
- muzikoterapie – užívá se u 8 žáků, z toho jsou 4 dívky a 4 chlapci
- arteterapie – užívá se u 6 žáků, z toho jsou 2 dívky a 4 chlapci
- canisterapie – užívá se u 17 žáků, z toho je 10 dívek a 7 chlapců
- ergoterapie – užívá se u 12 žáků, z toho jsou 4 dívky a 8 chlapců

Z celkového počtu žáků navštěvujících terapie jich 22,1% dochází na canisterapii, na ergoterapii pak 15,6%, muzikoterapii 10,4% a 7,8% na arteterapii.



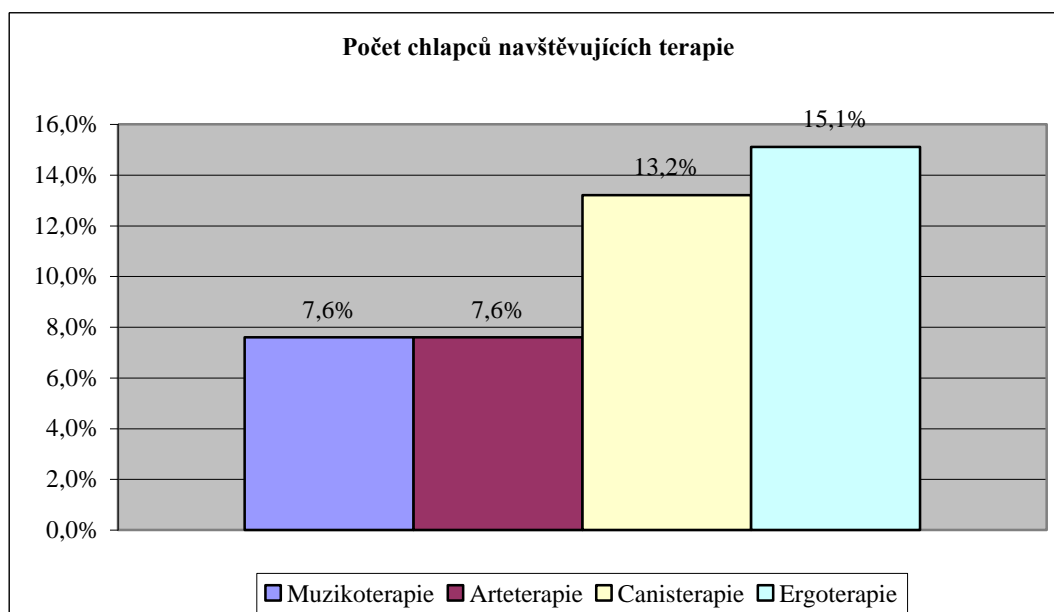
Obr. 22: Korálek - celkový počet žáků navštěvujících terapie

Z počtu dívek, které navštěvují terapie, jich 41,7% dochází na canisterapii. 16,7% dívek navštěvuje muzikoterapii, ergoterapii a na arteterapii jich dochází 8,4%.



Obr. 23: Korálek - počet dívek navštěvujících terapie

Z počtu chlapců, kteří navštěvují terapie, jich 15,1% využívá ergoterapie, 13,2% canisterapie, muzikoterapie a arteterapie 7,6% chlapců.



Obr. 24: Korálek - počet chlapců navštěvujících terapie

Individuálně je u některých žáků prováděna Vojtova reflexní metoda, podle jejich momentálních potřeb, přesný počet proto nelze udat. Další informace o terapiích, metodách a postupech získávají pracovníci z odborných knih a časopisů, z doporučení pracovníků poradenských zařízení, doporučení pedagogů jiných škol, z internetu a kurzů dalšího vzdělávání. Spolupráce mezi pedagogickými pracovníky a terapeuty je hodnocena výborně.

4.2.1.9 Základní škola speciální Svitavy

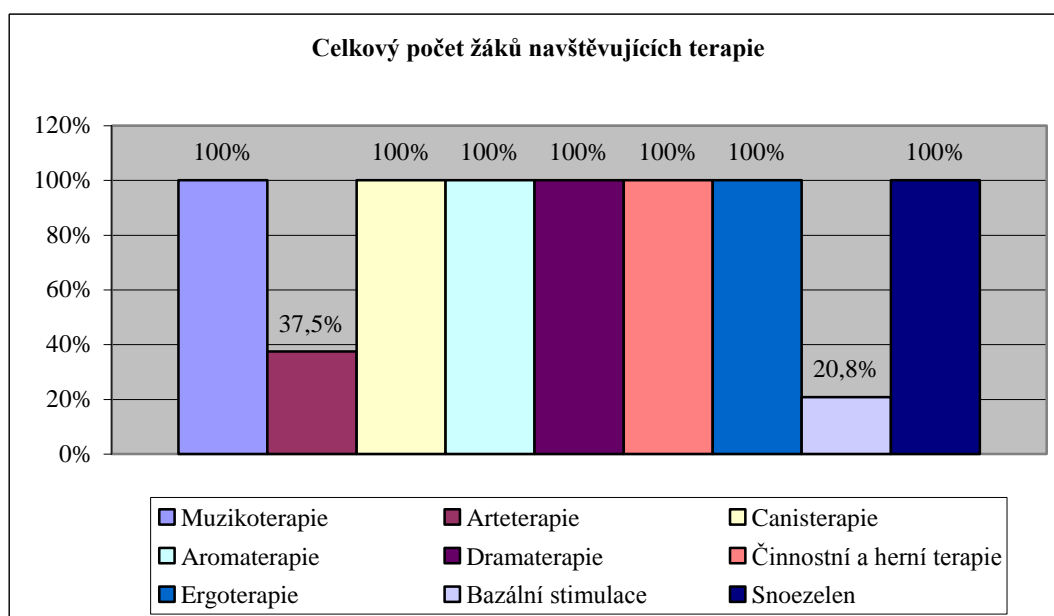
Ve škole jsou 4 třídy. Celkový počet žáků je 24, z toho je 7 dívek a 17 chlapců. Procentuální počet externích pracovníků je 25% - tito dva pracovníci vedou arteterapii a snoezelen.

Škola nabízí tyto terapeutické metody, formy a postupy:

- muzikoterapie – navštěvují ji všichni žáci
- areterapie – užívá ji 9 žáků, z toho jsou 3 dívky a 6 chlapců
- canisterapie – navštěvují ji všichni žáci
- aromaterapie – navštěvují ji všichni žáci
- dramaterapie – navštěvují ji všichni žáci

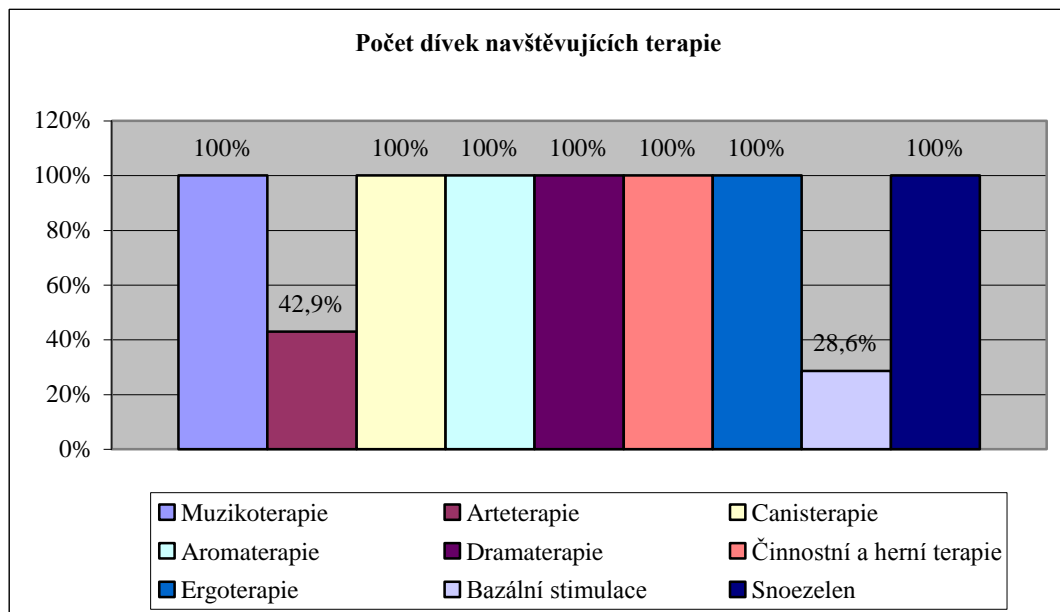
- činnostní a herní terapie – navštěvují ji všichni žáci
- ergoterapie – navštěvují ji všichni žáci
- bazální stimulace – aplikuje se u 5 žáků, z toho u 2 dívek a 3 chlapců
- snoezelen – navštěvují ji všichni žáci

Z celkového počtu žáků, kteří navštěvují terapeutické koncepty jich nejvíce navštěvuje muzikoterapii, snoezelen, ergoterapii, činnostní a herní terapii, dramaterapii, aromaterapii, canisterapii jedná se o 100% žáků. 37,5% žáků navštěvuje arteterapii, u 20,8% se aplikuje bazální stimulace.



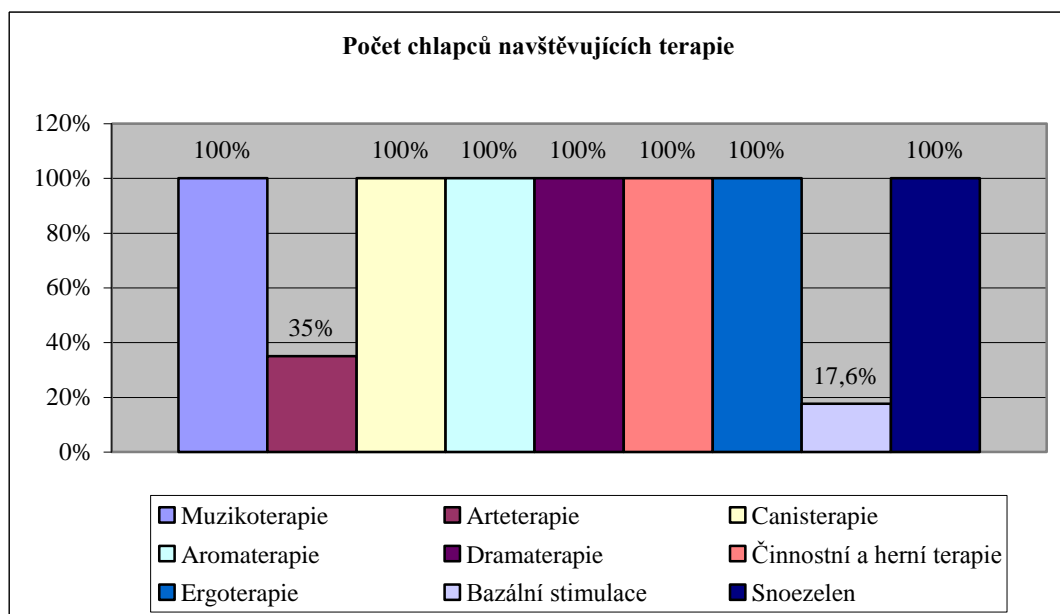
Obr. 25: Svitavy - celkový počet žáků navštěvujících terapie

Z počtu dívek, které navštěvují terapie jich nejvíce navštěvuje několik terapií současně: canisterapii, aromaterapii, dramaterapii, činnostní a herní terapii, ergoterapii, muzikoterapii a snoezelen. Vše po 100%. 42,9% dívek navštěvuje arteterapii a 28,6% využívá bazální stimulaci.



Obr. 26: Svitavy - počet dívek navštěvujících terapie

Nejvíce chlapců navštěvuje ergoterapii, činnostní a herní terapii, snoezelen, dramaterapii, aromaterapii, canisterapii a muzikoterapii, jedná se o 100%. 35,3% chlapců užívá arteterapie a 17,6% bazální stimulace.



Obr. 27: Svitavy - počet chlapců navštěvujících terapie

Informace o terapiích, metodách a postupech čerpají pracovníci z odborných knih a časopisů, doporučení pracovníků poradenských zařízení, doporučení

pedagogů jiných škol, doporučení rodičů, internetu a kurzů dalšího vzdělávání. Spolupráce mezi pedagogickými pracovníky a terapeuty je hodnocena výborně.

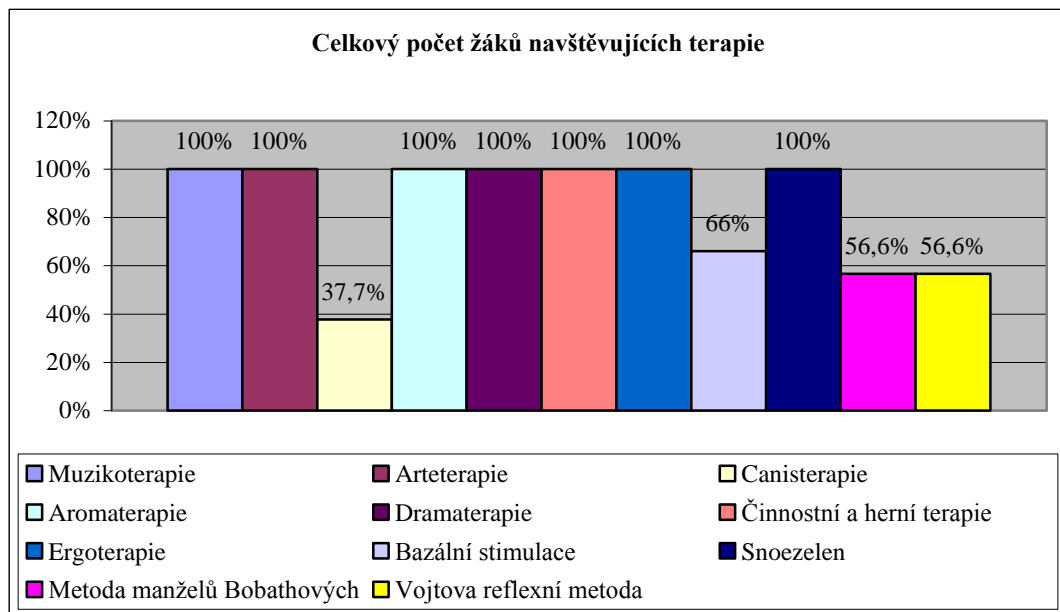
4.2.1.10 Speciální základní škola a Speciální mateřská škola, Teplice, Trnovanská 1331, p. o.

Škola se skládá ze speciální mateřské školy a speciální základní školy. Má 7 tříd, které navštěvuje celkem 53 žáků, z toho je 21 dívek a 32 chlapců. Podíl externích pracovníků je 10% - tento jeden externí pracovník vede canisterapii.

Škola žákům nabízí tyto terapeutické metody, formy a postupy:

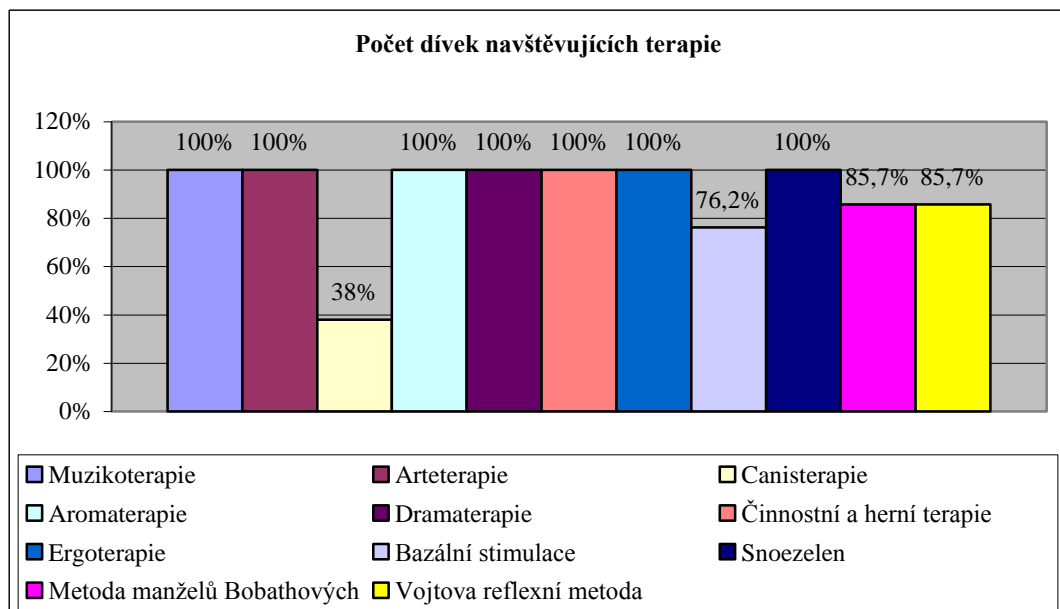
- muzikoterapie – aplikuje se u všech žáků
- arteterapie – aplikuje se u všech žáků
- canisterapie – aplikuje se u 20 žáků, z toho je 8 dívek a 12 chlapců
- aromaterapie – aplikuje se u všech žáků
- dramaterapie – aplikuje se u všech žáků
- činnostní a herní terapie – aplikuje se u všech žáků
- ergoterapie – aplikuje se u všech žáků
- bazální stimulace – aplikuje se u 35 žáků, z toho je 16 dívek a 19 chlapců
- snoezelen – aplikuje se u všech žáků
- metoda manželů Bobathových – aplikována u 30 žáků, z toho u 18 dívek a 22 chlapců
- Vojtova reflexní metoda – aplikována u 30 žáků, z toho u 18 dívek a 22 chlapců

100% žáků navštěvuje muzikoterapii, arteterapii, aromaterapii, dramaterapii, činnostní a herní terapii, ergoterapii a snoezelen. 66% žáků navštěvuje bazální stimulaci, 56,6% žáků užívá Vojtovy reflexní metody a metody manželů Bobathových. Na canisterapii dochází 37,7% žáků.



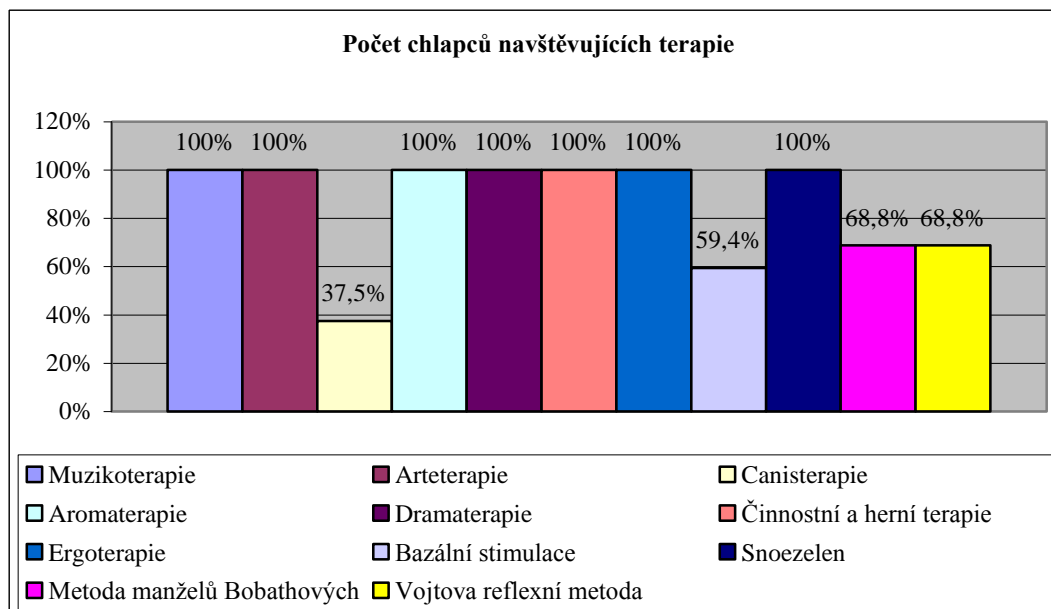
Obr. 28: Teplice - celkový počet žáků navštěvujících terapie

100% dívek navštěvuje muzikoterapii, arteterapii, aromaterapii, dramaterapii, činnostní a herní terapii, ergoterapii a snoezelen. 85,7% dívek užívá Vojtovy reflexní metody a metody manželů Bobathových, 76,2% bazální stimulace a 38% canisterapie.



Obr. 29: Teplice - počet dívek navštěvujících terapie

100% chlapců navštěvuje muzikoterapii, arteterapii, aromaterapii, dramaterapii, činnostní a herní terapii, ergoterapii a snoezelen. 68,8% chlapců užívá Vojtovy reflexní metody a metody manželů Bobathových, 59,4% bazální stimulace a 37,5% canisterapie.



Obr. 30: Teplice - počet chlapců navštěvujících terapie

Informace o terapiích, metodách a postupech čerpají pracovníci z odborných knih a časopisů, z doporučení pracovníků poradenských zařízení, z doporučení pracovníků jiných škol, z doporučení rodičů, z internetu a kurzů dalšího vzdělávání. Hodnocení spolupráce mezi pedagogy a terapeuty je výborné.

4.2.1.11 Základní škola speciální, Březinova 31, Jihlava

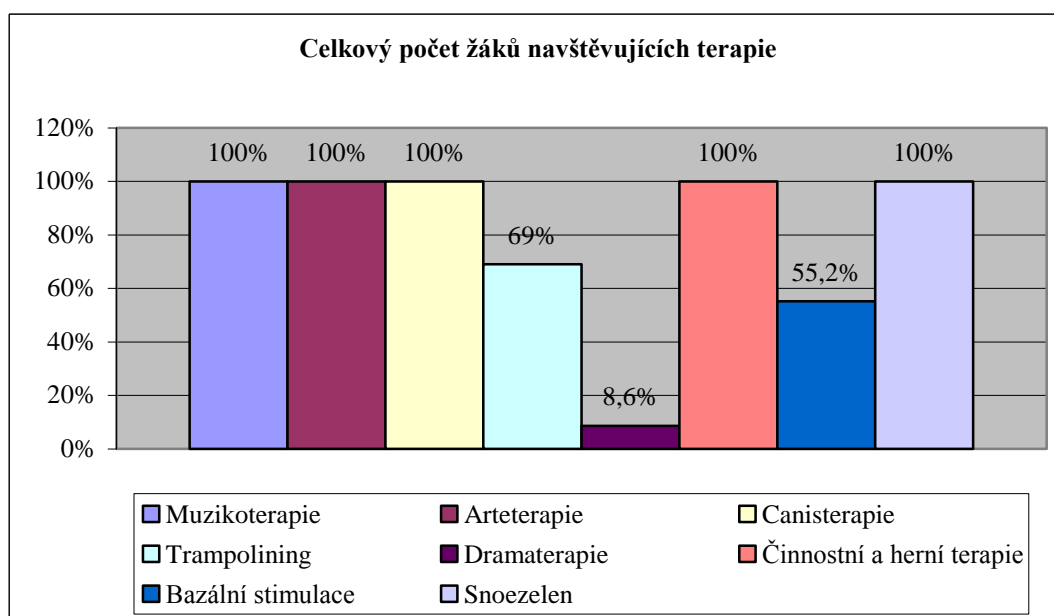
Škola má 5 tříd, z toho jsou 3 třídy určeny pro žáky s kombinovaným postižením a 2 třídy pro žáky s autismem. Celkový počet žáků je 58, z toho je 22 dívek a 36 chlapců. Podíl externích pracovníků je 12,5% - externím pracovníkem je pouze canisterapeut.

Škola nabízí tyto terapeutické metody, formy a postupy:

- muzikoterapie – aplikuje se u všech žáků
- arteterapie – aplikuje se u všech žáků
- canisterapie – aplikuje se u všech žáků
- trampolining – aplikuje se u 40 žáků, z toho u 10 dívek a 30 chlapců

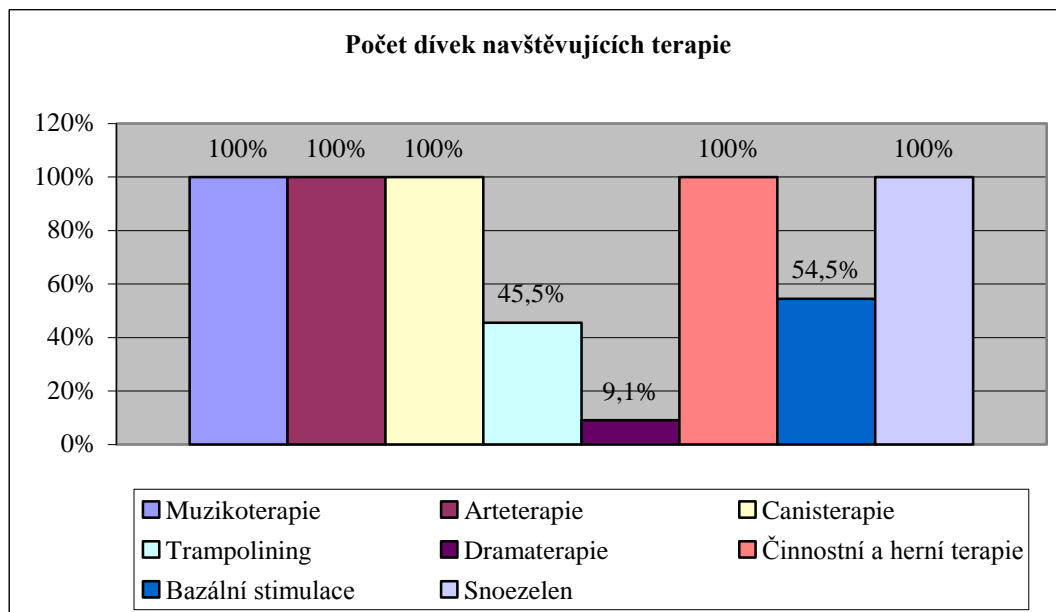
- dramaterapie – aplikuje se u 5 žáků, z toho z 2 dívek a 3 chlapců
- činnostní a herní terapie – aplikuje se u všech žáků
- bazální stimulace – aplikuje se u 32 žáků, z toho u 12 dívek a 20 chlapců
- snoezelen – aplikuje se u všech žáků

Z celkového počtu žáků navštěvujících terapie, navštěvuje 100% žáků muzikoterapii, arteterapii, canisterapii, činnostní a herní terapii a snoezelen. Trampolining navštěvuje 69%. Bazální stimulaci užívá 55,2% žáků a dramaterapii 8,6%.



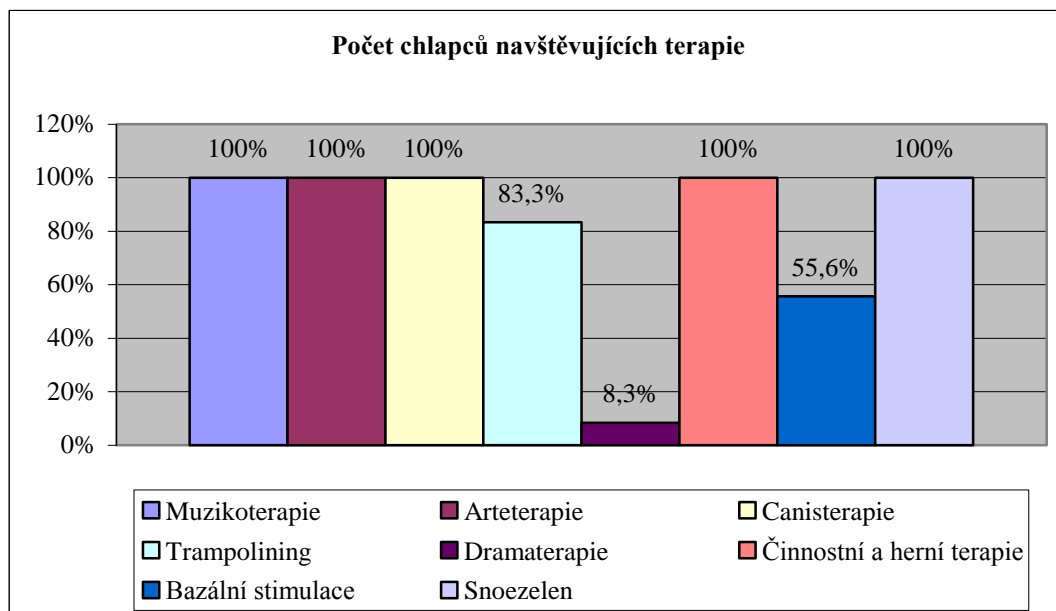
Obr. 31: Jihlava - celkový počet žáků navštěvujících terapie

100% dívek navštěvuje arteterapii, muzikoterapii, canisterapii, činnostní a herní terapii, snoezelen, dále pak bazální stimulaci 54,5%, trampolining 45,5%, dramaterapii 9,1% dívek.



Obr. 32: Jihlava - počet dívek navštěvujících terapie

Nejvíce chlapců navštěvuje muzikoterapii, arteterapii, canisterapii, činnostní a herní terapii a snoezelen, vše v procentuálním počtu 100%. 83,3% chlapců využívá trampolingu, 55,6% bazální stimulace a 8,3% dramaterapie.



Obr. 33: Jihlava - počet chlapců navštěvujících terapie

Pracovníci získávají další informace o využití a nových podnětech terapeutických metody, forem a postupů z odborných knih a časopisů, internetu,

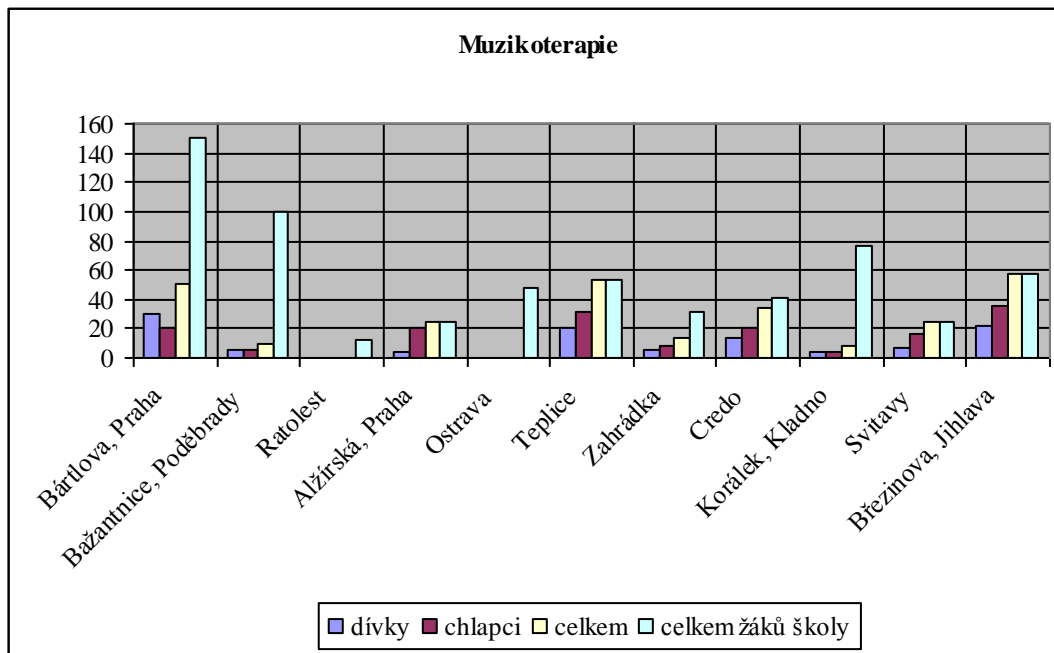
doporučení pracovníků poradenských zařízení. Spolupráci mezi terapeuty hodnotí výborně.

4.2.2 Vyhodnocení terapií

V této další části diplomové práce bych se ráda věnovala vyhodnocení terapeutických konceptů v rámci škol. Nepůjde tedy o počty žáků, kteří terapeutické metody, formy a postupy navštěvují, ale o to, jaké terapeutické koncepty školy mohou nabídnout. Pořadí škol jsem určovala tak, že jsem spočítala procentuální „docházku“ do terapeutických konceptů vzhledem k počtu žáků ve škole.

4.2.2.1 Muzikoterapie

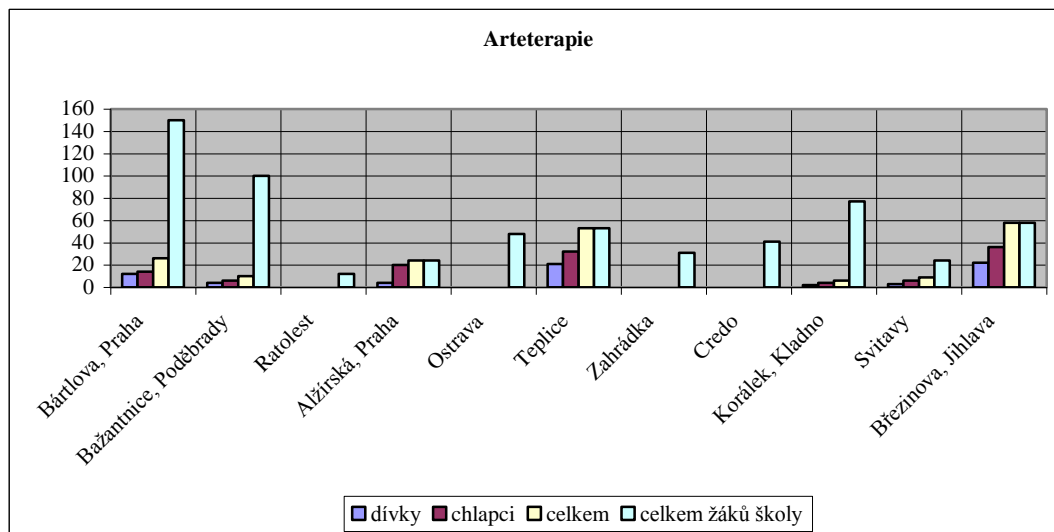
Muzikoterapii nabízejí všechny dotazované školy, kromě Základní školy Ratolest a Soukromé základní školy v Ostravě. Nejvíce je využívána žáky Základní školy speciální v Jihlavě – 58 žáky, jedná se o všechny žáky školy, poté žáky Speciální základní školy v Teplicích - 53 žáků, kdy se také jedná o všechny žáky školy, žáky Rehabilitačních a autistických tříd v Alžírské ulici v Praze a Speciální základní školy ve Svitavách (shodně je počet žáků 24). Dále pak Základní škola CREDO, kde navštěvuje muzikoterapii celkem 34 žáků, z celkového počtu 41. V Základní škole Zahrádka v Praze ji navštěvuje 14 žáků, a nejméně (vzhledem k počtu žáků školy), Základní škola speciální v Bártlově ulici v Praze, kde muzikoterapii navštěvuje 50 žáků, Základní škola v Poděbradech – 10 žáků a Základní škola Korálek v Kladně – 8 žáků.



Obr. 34: Muzikoterapie

4.2.2.2 Arteterapie

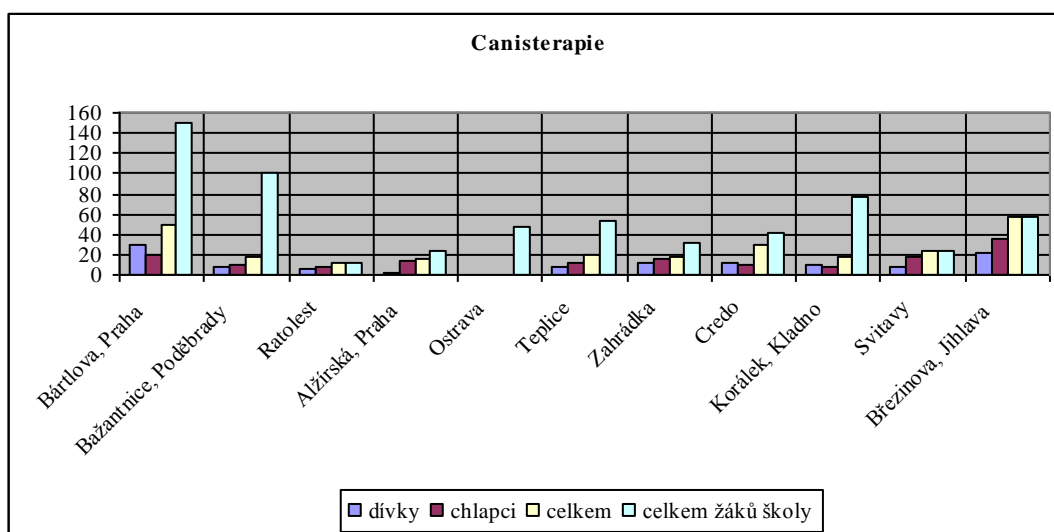
Arteterapii nenabízí Základní škola Ratolest, Soukromá základní škola Ostrava, Základní škola Zahrádka ani Základní škola CREDO. Plný počet žáků ji navštěvuje v Základní škole v Alžírské ulici v Praze, Základní škole speciální v Teplicích a v Základní škole speciální v Jihlavě. V Základní škole ve Svitavách muzikoterapii navštěvuje 9 žáků, kteří představují 37,5% procenta z celkového počtu žáků na této škole. Na Základní škole Bártlova v Praze ji navštěvuje 17% žáků, na Základní škole v Poděbradech 10% žáků a na Základní škole Korálek v Kladně 8% žáků z celkového počtu žáků školy.



Obr. 35: Arteterapie

4.2.2.3 Canisterapie

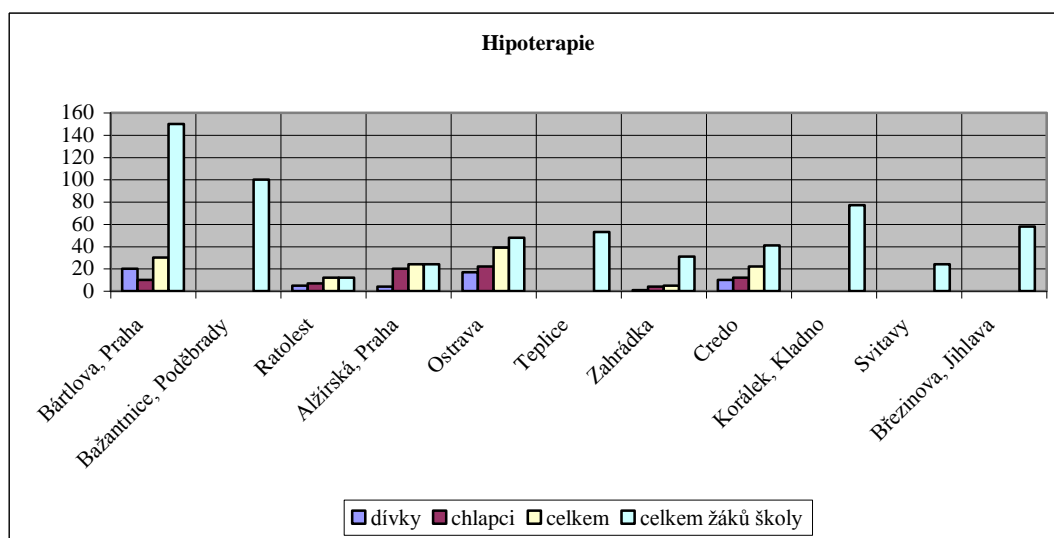
Canisterapii žákům nenabízí pouze Soukromá základní škola v Ostravě. Naopak všichni žáci canisterapii navštěvují v Základní škole Ratolest v Praze, v Základní škole speciální ve Svitavách a v Základní škole speciální v Jihlavě. 73% žáků ji navštěvuje v Základní škole CREDO, 62,5% žáků v Rehabilitačních a autistických třídách v Alžirské v Praze, 55% žáků v Základní škole Zahradka, 38% žáků v Základní škole speciální v Teplicích. 33% žáků využívá canisterapii v Základní škole speciální v Bártlově ulici v Praze, 22% žáků v Základní škole speciální Korálek v Kladně a 18% žáků v Základní škole v Poděbradech.



Obr. 36: Canisterapie

4.2.2.4 Hipoterapie

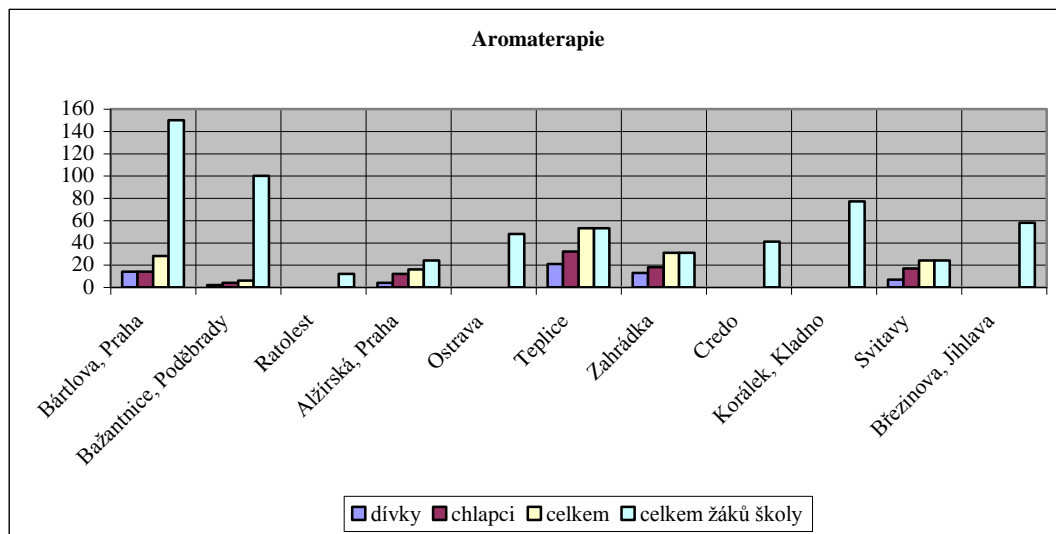
Hipoterapii žákům nenabízí Základní škola v Poděbradech, Základní škola speciální v Teplicích, Základní škola speciální Korálek Kladno, Základní škola speciální Svitavy, ani Základní škola speciální v Jihlavě. Všichni žáci naopak navštěvují hipoterapii v Rehabilitačních a autistických třídách v Alžírské ulici v Praze a v Základní škole Ratolest. 81% žáků ji navštěvuje v Soukromé základní škole v Ostravě, 54% žáků v Základní škole CREDO, 20% žáků v Základní škole speciální v Bártlově ulici a 16% žáků v Základní škole Zahrádce.



Obr. 37: Hipoterapie

4.2.2.5 Aromaterapie

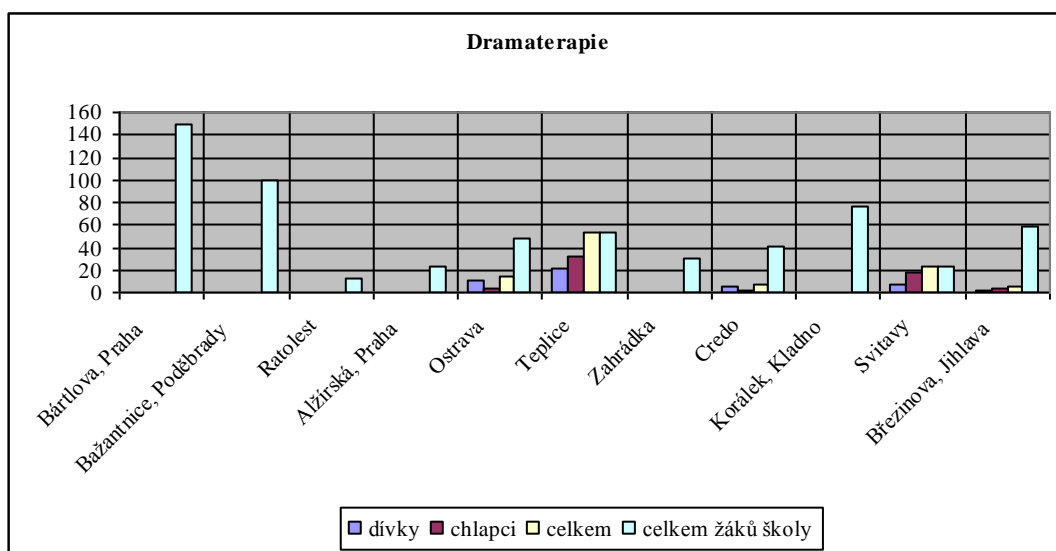
Aromaterapii nenabízí Základní škola Ratolest, Soukromá základní škola Ostrava, Základní škola CREDO, Základní škola speciální Korálek Kladno ani Základní škola speciální Jihlava. Naopak ji plně využívají žáci Základní školy speciální v Teplicích, Základní školy Zahrádka a Základní školy speciální ve Svitavách. 67% žáků ji také navštěvuje v Rehabilitačních a autistických třídách v Alžírské v Praze, 19% žáků v Základní škole speciální v Bártlově ulici v Praze a 6% žáků v Základní škole v Poděbradech.



Obr. 38: Aromaterapie

4.2.2.6 Dramaterapie

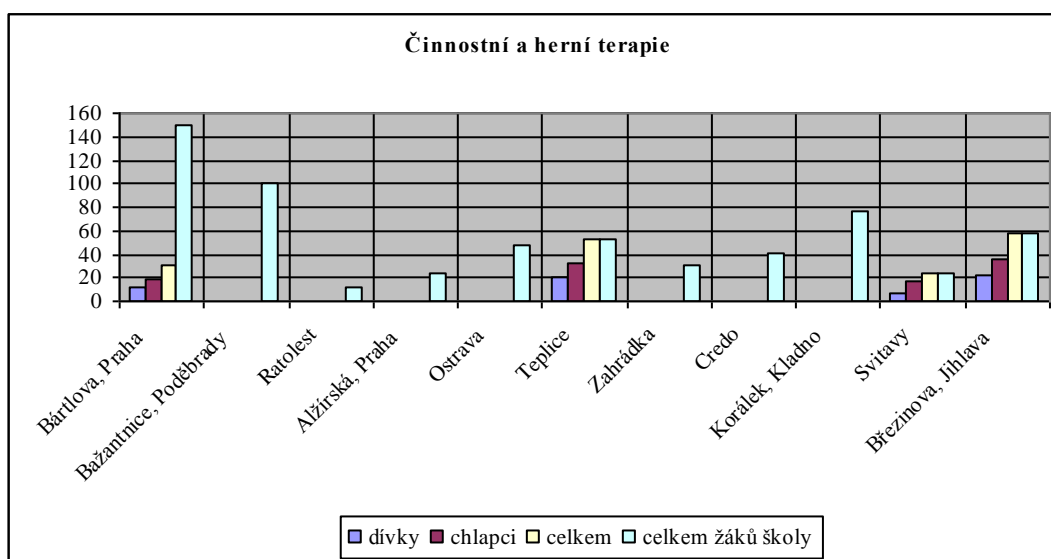
Dramaterapii nenabízí Základní speciální škola Bártlova v Praze, Základní škola Poděbradech, Základní škola Ratolest, Rehabilitační a autistické třídy v Alžirské ulici v Praze, Základní škola Zahrádka ani Základní škola speciální Korálek Kladno. Plně ji využívají žáci Základní školy speciální z Teplic a Svitav. V ostravské Soukromé základní škole ji využívá 31% žáků, v Základní škole CREDO 17% žáků a v Základní škole speciální v Jihlavě 7% žáků.



Obr. 39: Dramaterapie

4.2.2.7 Činnostní a herní terapie

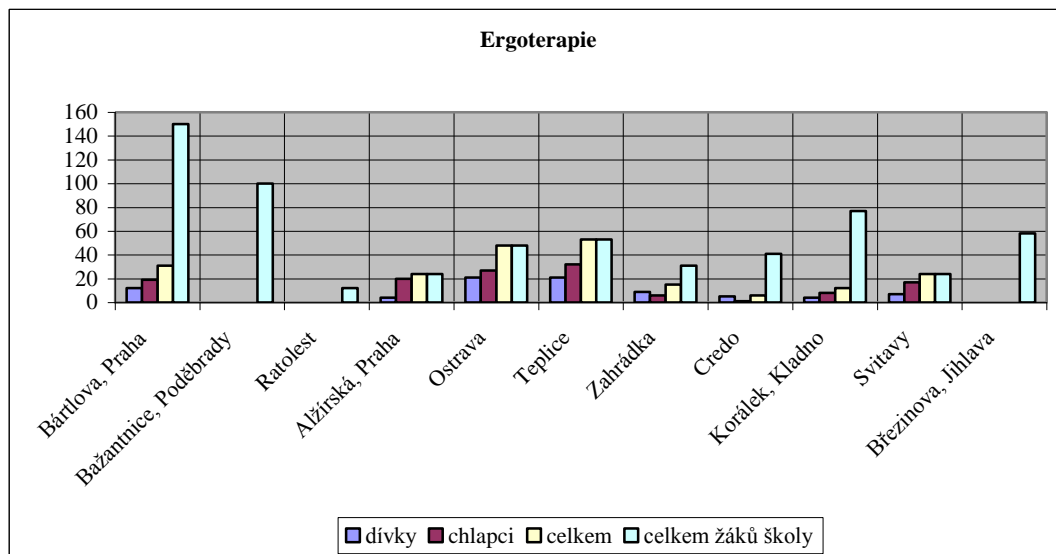
Činnostní a herní terapii nenabízí Základní škola v Poděbradech, Základní škola Ratolest, Rehabilitační a autistické třídy z Alžírské ulice v Praze, Soukromá základní škola Ostrava, Základní škola Zahrádka, Základní škola CREDO ani Základní škola speciální Korálek Kladno. Naopak všichni žáci se činnostní a herní terapie účastní ve Speciální základní škole Teplicích, Svitavách a v Jihlavě. V Základní škole speciální v Bártlově ulici v Praze se jí účastní 20% žáků této školy.



Obr. 40: Činnostní a herní terapie

4.2.2.8 Ergoterapie

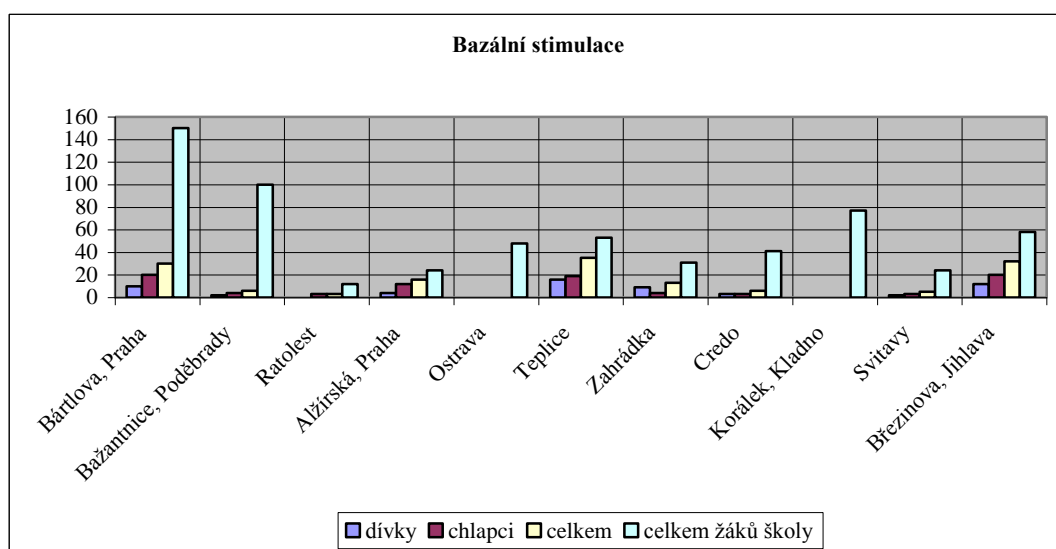
Ergoterapii nenabízejí Základní školy speciální v Poděbradech, Ratolest a Jihlava. Účastní se jí všichni žáci z Rehabilitačních a autistických tříd v Alžírské ulici v Praze, žáci Soukromé základní školy v Ostravě, Základní školy speciální v Teplicích a ve Svitavách. V Praze v Základní škole Zahrádka se jí účastní 48% žáků, ve Speciální základní škole v Bártlově ulici se účastní 21% žáků, v Základní škole speciální Korálek v Kladně 16% žáků a v Základní škole CREDO 15% žáků.



Obr. 41: Ergoterapie

4.2.2.9 Bazální stimulace

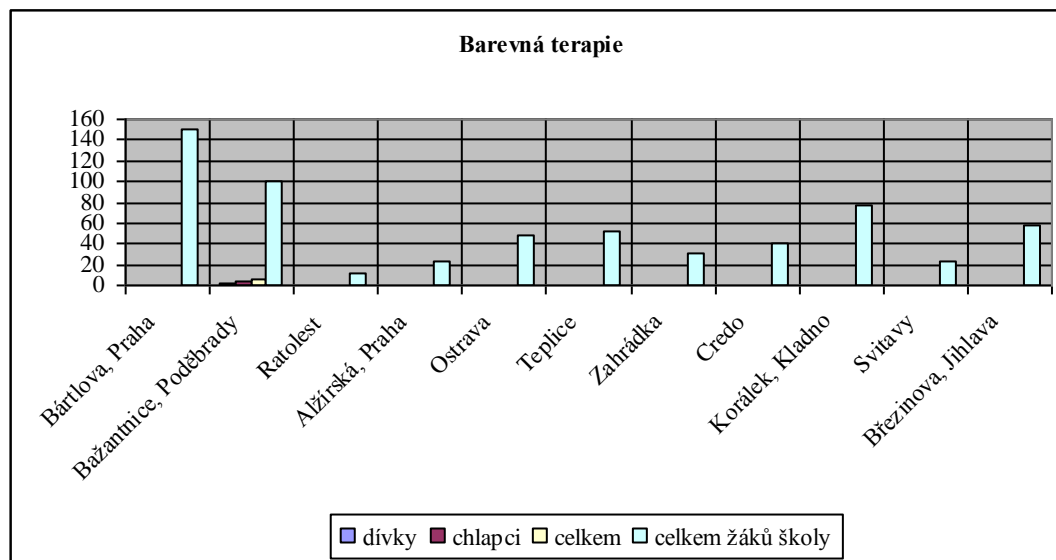
Koncept bazální stimulace nenabízí Soukromá základní škola v Ostravě ani Základní škola speciální Korálek v Kladně. Nejvíce ji využívají žáci v Rehabilitačních a autistických třídách Alžirské ulice v Praze, kam dochází 67% žáků. 66% žáků dochází na bazální stimulaci v Základní škole speciální v Teplicích, 55% žáků v Jihlavě, 42% žáků v Základní škole Zahrádka, 25% žáků v Základní škole Ratolest, 21% ve Speciální základní škole Svitavách, 20% žáků v Bártlově ulici v Praze, 15% žáků v Základní škole CREDO a pouze 6% žáků v Poděbradech.



Obr. 42: Bazální stimulace

4.2.2.10 Barevná terapie

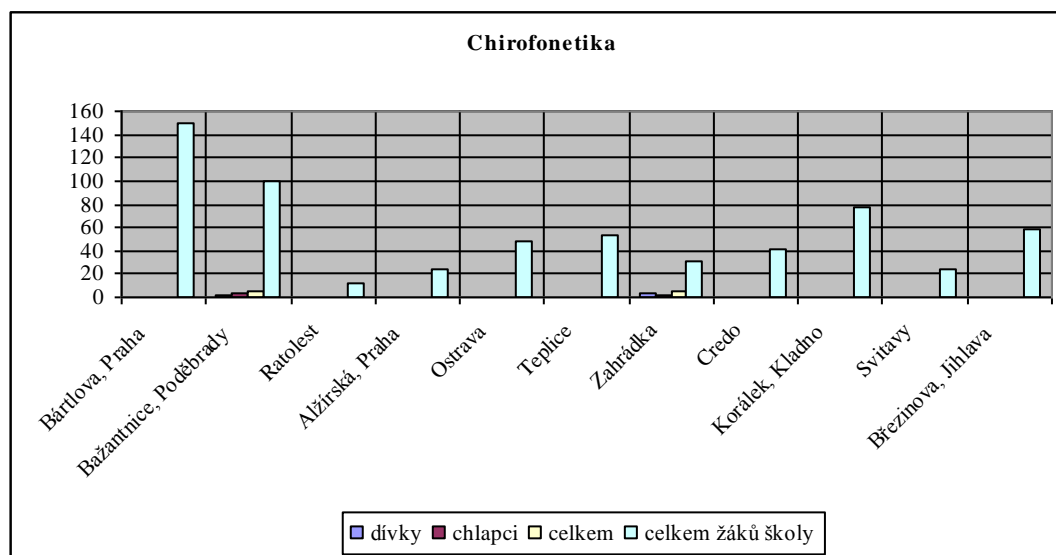
Barevnou terapii nabízí pouze Základní škola v Poděbradech, využívá ji 6% žáků z celkového počtu.



Obr. 43: Barevná terapie

4.2.2.11 Chirofonetika

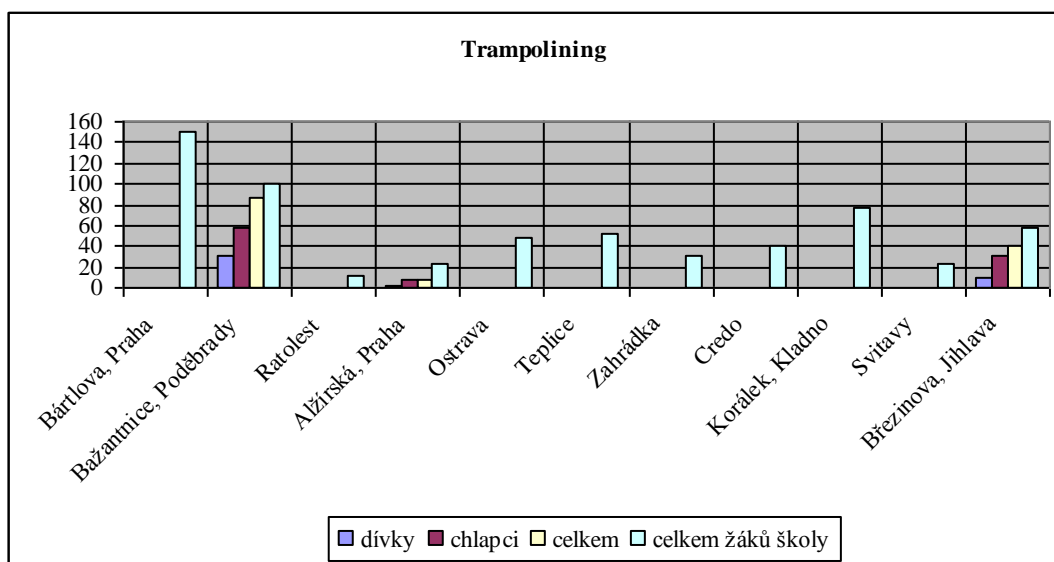
Chirofonetiku nabízí pouze Základní škola v Poděbradech, kde ji využívá 6% žáků z celkového počtu a Základní škola Zahradka. V Zahrádce ji využívá 19% žáků.



Obr. 44: Chirofonetika

4.2.2.12 Trampolining

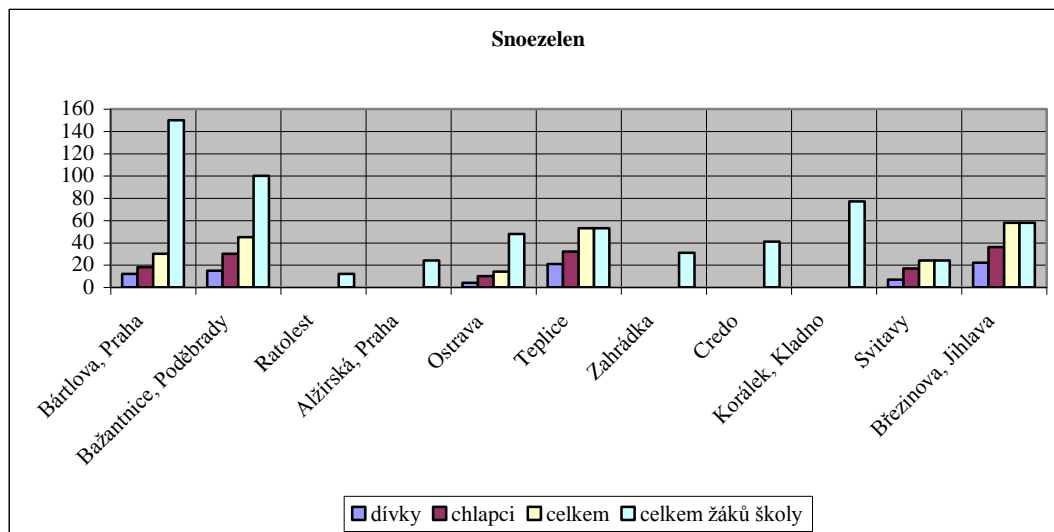
Trampolining nabízí pouze Základní škola v Poděbradech, kde ji využívá 87% žáků, Základní škola speciální v Jihlavě, kde ji využívá 69% žáků a Rehabilitační a autistické třídy v Alžírské ulici v Praze, kde ji využívá 33% žáků z celkového počtu.



Obr. 45: Trampolining

4.2.2.13 Snoezelen

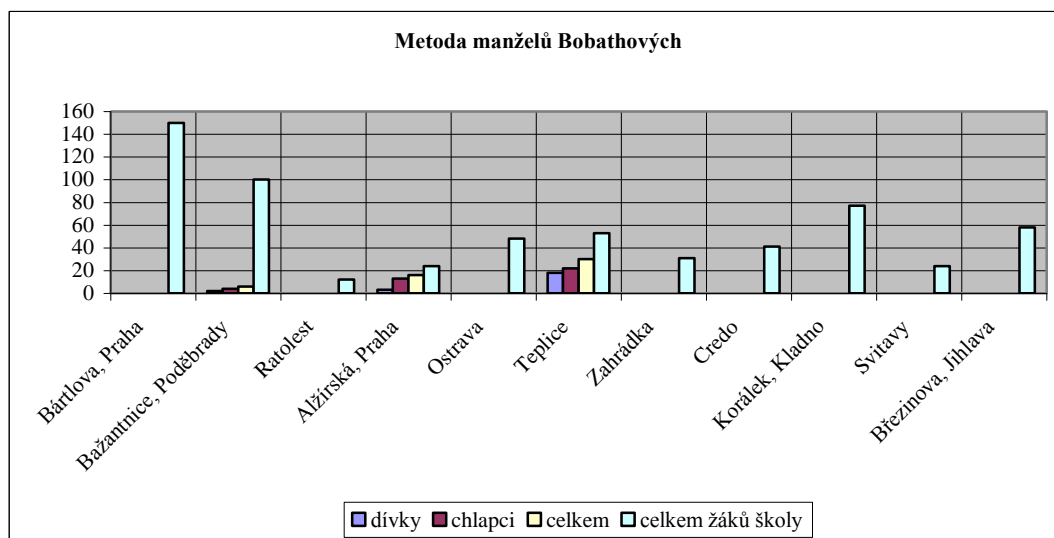
Místnost snoezelen nenabízí Základní škola Ratolest, Rehabilitační a autistické třídy v Alžírské ulici v Praze, Základní škola Zahrádka, Základní škola CREDO ani Základní škola speciální Korálek Kladno. Naopak plný počet žáků snoezelen navštěvuje v Základní škole speciální v Teplicích, Svitavách a v Jihlavě. 45% žáků snoezelen navštěvuje v Základní škole v Poděbradech, 21% žáků v Soukromé základní škole v Ostravě a 20% žáků ve Speciální základní škole v Bártlově ulici v Praze.



Obr. 46: Snoezelen

4.2.2.14 Metoda manželů Bobathových

Metoda manželů Bobathových je provozována pouze ve třech dotazovaných základních školách a to v Alžírské v Praze, kde ji využívá 67% žáků, v Teplicích, kde ji využívá 57% a v Poděbradech, kde ji využívá pouze 6% žáků školy.

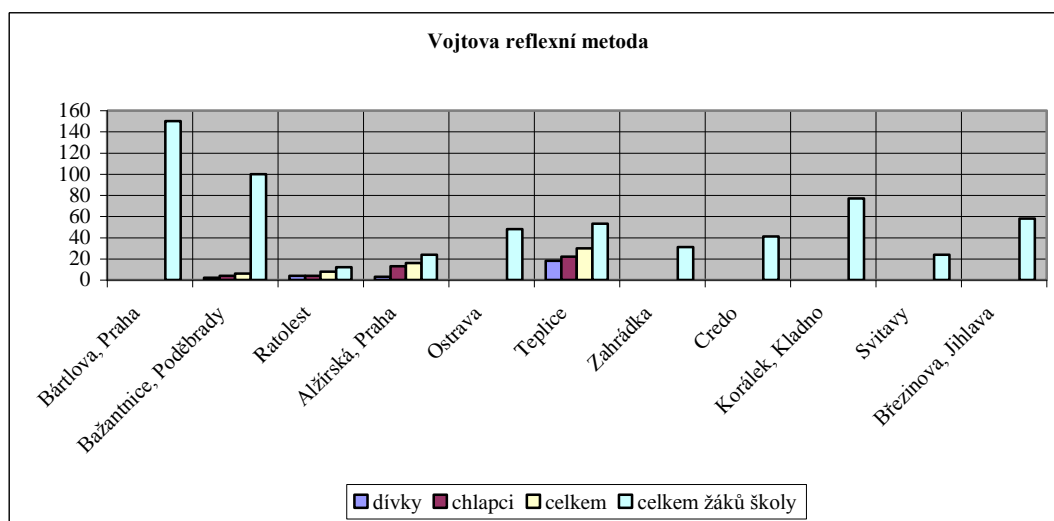


Obr. 47: Metoda manželů Bobathových

4.2.2.15 Vojtova reflexní metoda

Koncept Vojtovy reflexní metody nabízí Základní škola Ratolest, využívá jí 67% žáků, dále pak Rehabilitační a autistické třídy v Alžírské ulici v Praze, kde ji

využívá také 67% žáků, Základní škola speciální v Teplicích, kde ji využívá 57% žáků a Základní škola v Poděbradech, kde ji využívá pouze 6% žáků.



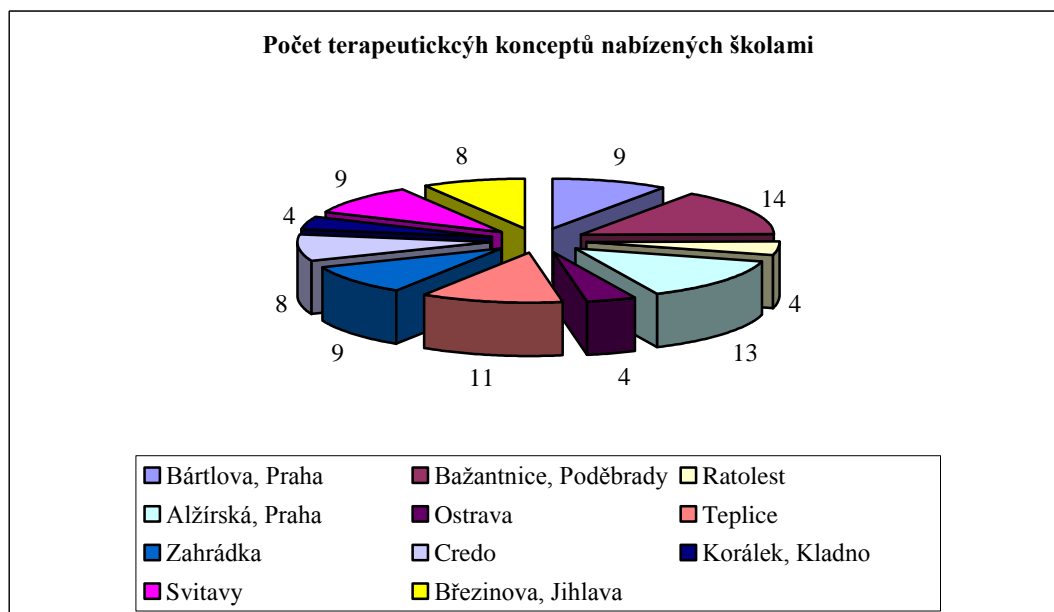
Obr. 48: Vojtova reflexní metoda

4.3 Závěry šetření

Cílem práce bylo zjistit, jaké terapeutické metody, formy a postupy se nabízejí na základních školách pro kombinovaně postižené žáky. Celkem bylo osloveno 44 základních škol pro kombinovaně postižené žáky formou dotazníku, který byl rozeslán na emailové adresy. Zasláno zpět pak bylo 11 dotazníků, a to z těchto škol: Základní škola speciální Jihlava, Základní škola Zahrádka Praha, Rehabilitační a autistické třídy v Alžírské ulici v Praze, Základní škola praktická, Základní škola speciální a Mateřská škola speciální Korálek Kladno, Mateřská škola speciální, Základní škola praktická, Základní škola speciální Praha, Základní škola Poděbrady, Mateřská a Základní škola speciální Ratolest Praha, Soukromá základní škola speciální pro žáky s více vadami Ostrava s.r.o., Speciální základní škola a Speciální mateřská škola Teplice, Speciální základní škola Svitavy, Mateřská škola, Základní škola a Střední škola CREDO Olomouc o.p.s.

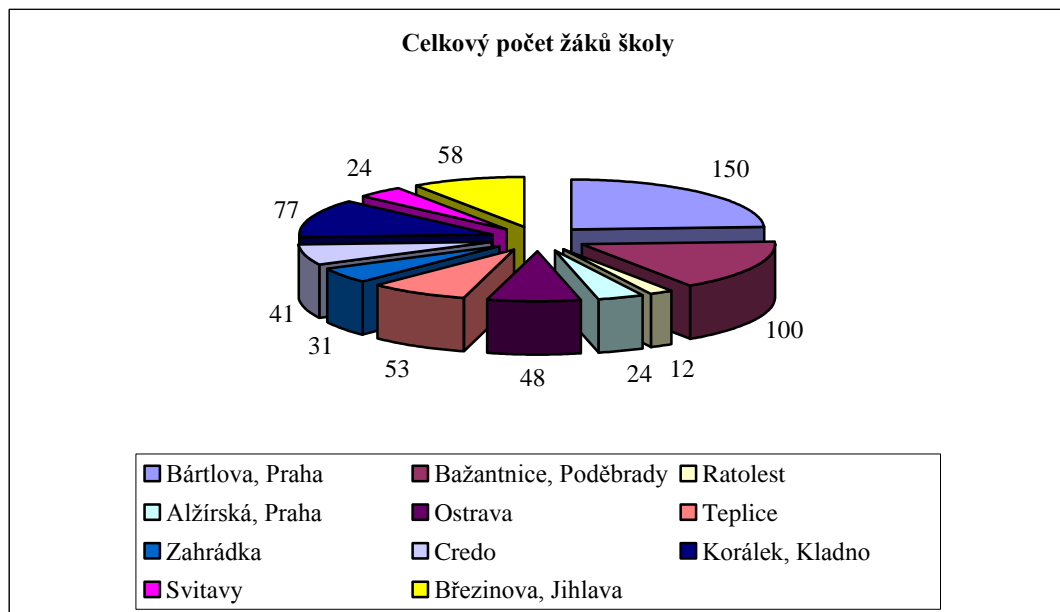
Počet nabízených terapeutických konceptů se významně liší. Nejméně terapeutických metod, forem a postupů nabízí Základní škola speciální Korálek v Kladně a Základní škola Ratolest v Praze, které shodně nabízejí 4 terapeutické koncepty. Dále je to Základní škola speciální v Jihlavě a Základní škola CREDO

v Olomouci nabízející 8 terapeutických konceptů. Za nimi následuje Základní škola speciální ve Svitavách, Základní škola Zahrádka v Praze a Základní škola speciální v ulici Bártlově v Praze – nabízejí shodně 9 terapeutických metod, forem a postupů. 11 terapeutických konceptů nabízí Základní škola speciální v Teplicích, 13 Rehabilitační a autistické třídy v Alžírské ulici v Praze a nejvíce terapeutických forem, metod a postupů nabízí Základní škola v Poděbradech – celkem jich je 14.



Obr. 49: Počet terapeutických konceptů nabízených školami

Dalším důležitým údajem je počet žáků. Také zde se počty velice liší. Nejvyšší počet žáků má škola v Bártlově ulici v Praze – 150 žáků. Následuje Základní škola v Poděbradech se 100 žáky, Korálek Kladno se 77 žáky, Základní škola speciální v Jihlavě s 58 žáky, Základní škola speciální v Teplicích s 53 žáky, Soukromá základní škola Ostrava se 48 žáky, Základní škola CREDO se 41 žáky, Základní škola Zahrádka se 31 žáky, Základní škola speciální Svitavy a Rehabilitační a autistické třídy v Alžírské ulici v Praze s 24 žáky a nejméně žáků má Základní škola Ratolest Praha – navštěvuje ji pouze 12 žáků.



Obr. 50: Celkový počet žáků školy

Z uvedených údajů vyplývá, že není pravdou tvrzení, že čím více má škola žáků, tím rozmanitější počet terapií jim nabízí. Příkladem mohou být např. Rehabilitační a autistické třídy v Alžírské ulici v Praze – školu navštěvuje pouze 24 žáků, ale nabízejí pro jejich stimulaci celkem 13 terapeutických metod, forem a postupů. Dalo by se namítnout, že je to proto, že je detašovaným pracovištěm Základní školy speciální v Rooseveltově ulici v Praze. Možná je to tím, ale proto uvádím ještě druhý příklad – Speciální základní škola Svitavy, kterou navštěvuje také 24 žáků a škola jim nabízí celkem 9 terapeutických konceptů. Opačným příkladem, kdy je ve škole velký počet žáků a poměrně malá nabídka terapeutických konceptů je Základní škola Korálek Kladno – školu navštěvuje 77 žáků, kterým jsou nabízeny pouze 4 základní terapeutické koncepty. Nezáleží tedy na počtu žáků, kteří danou školu navštěvují, ale spíše na vůli zřizovatele, ředitele školy, inspiraci a ochotě pedagogických a terapeutických pracovníků.

Zajímavé výsledky byly z oblasti týdněho užívání terapeutických konceptů. Z výsledků vyplynulo, že canisterapie s hipoterapií jsou využívány především v jarních měsících. Vojtova reflexní metoda a metoda manželů Bobathových jsou využívány velice individuálně, podle momentálních potřeb žáků. Bazální stimulace, aromaterapie spolu s ergoterapií jsou většinou aplikovány každý den v týdnu, ostatní

terapie probíhají jednou až dvakrát týdně, v závislosti na počtu žáků, kteří danou terapii navštěvují. Bohužel mi všechny školy tuto část nevyplnily.

V současné době školy nabízející terapeutické koncepty stále využívají služeb externích pracovníků, ale na mnoha školách momentálně absolvují někteří terapeuti spolu se speciálními pedagogy školení, díky nimž budou moci vykonávat jako internisté další, pro dané školy nové, terapeutické metody, formy a postupy. Nejvíce externích pracovníků využívá Základní škola CREDO – jedná se o 4 externí pracovníky. 3 externích pracovníků využívá Základní škola speciální v Bártlově ulici v Praze a Základní škola Zahrádka. 2 externích pracovníků využívá Základní škola Ratolest v Praze, Základní škola speciální Korálek v Kladně a Základní škola speciální ve Svitavách. 1 externího pracovníka využívá Základní škola v Poděbradech, Rehabilitační a autistické třídy v Alžírské ulici v Praze, Soukromá základní škola v Ostravě, Základní škola speciální v Teplicích a Základní škola speciální v Jihlavě. Externí pracovníci jsou využíváni především pro canisterapii a hipoterapii.

Nedílnou součástí terapeutických konceptů je soustavné vzdělávání terapeutů a speciálních pedagogů. Proto školy využívají k získávání nových informací nejvíce odborných knih a časopisů, internetu, kurzů dalšího vzdělávání a také si nechají poradit od pracovníků poradenských zařízení.

Práce s kombinovaně postiženými žáky je velice různorodá a to nejen ve třídách školy, ale také v terapeutických jednotkách především při skupinových terapiích – jedná se sice o žáky základní školy, jejich věk je ale velice různý – ve skupině se může objevit 6letý žák spolu s 18letým, stejně tak míra postižení není ve skupině stejná – v jedné skupině se tak mohou objevit žáci nechodící spolu s chodícími, mluvící a nemluvící, autistické a s Downovým syndromem, atd. Proto je práce s kombinovaně postiženými žáky náročná nejen ve školních třídách, ale také při uplatňování terapeutických konceptů skupinového charakteru.

Závěr

Významným prvkem ve vyučování kombinovaně postižených žáků je vhodné využívání terapeutických konceptů. Tyto koncepty vedou nejen ke zlepšení prognózy kombinovaného postižení, ale některé také vedou k dosažení psychické pohody či pomoci při společenském zařazování. Proto jsou, i přes všeobecný trend integrace postižených žáků do běžných škol, školy zřizované pro žáky se zdravotním postižením velice důležité a i dnes mají své opodstatnění, protože běžná škola mnohdy nedokáže nabídnout žákům nejen terapeutické prostředí, ale také jiné formy a metody výuky, podpory při výuce, jako je tomu na školách zřizovaných pro žáky se zdravotním postižením.

Ve své diplomové práci se zabývám charakteristikou, etiologií a klasifikací kombinovaného postižení. Dále jsem se zaměřila na oblast edukace žáků s tělesným postižením a na možnosti plnění školní docházky u těchto žáků. Významnou část jsem věnovala výčtu nejužívanějších terapeutických konceptů a jejich využití u postižených žáků.

V ryze praktické části bylo mým cílem zjistit počet žáků, kteří využívají nabízených terapeutických konceptů na školách pro kombinovaně postižené žáky. Dalším cílem bylo zjistit, zda terapeutické koncepty vykonávají externí či interní pracovníci a dále pak, kde získávají informace o dalším využití terapeutických metod, forem a postupů. Diplomová práce se tedy věnovala podání přehledu o využívání terapeutických konceptů u tělesně a kombinovaně postižených žáků na základních školách pro kombinovaně postižené žáky. Domnívám se, že nezáleží na množství nabízených terapeutických konceptů, ale na kvalitě, individuálním a komplexním přístupu ke každému žákovi s kombinovaným postižením.

Literatura

1. DYEOVÁ, Jane: *Aromaterapie pro ženu a dítě*. Praha: Alternativa, 1995. 243 s.
2. HENDL, Jan: *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
3. HROMÁDKOVÁ, Jana a kol.: *Fyzioterapie*. Jinočany: H&H, 2002. 428 s. ISBN 80-86022-45-5.
4. JANKOVSKÝ, Jiří: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
5. Kolektiv autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. 336 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
6. LINKA, Arne: *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria, 1997. 155 s. ISBN 80-901834-4-1.
7. LUDÍKOVÁ, Libuše: *Vzdělávání hluchoslepých I*. Praha: Scientia, 2000. 74 s. ISBN 80-7183-225-1.
8. LUDÍKOVÁ, Libuše: *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
9. MOJAY, Gabriel: *Aromaterapie pro léčení duše*. Praha: Alternativa, 2004. 228 s. ISBN 80-85993-64-3.
10. MONATOVÁ, Lili: *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 199 s. ISBN 80-210-1009-6.
11. MÜLLER, Oldřich: *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 295 s. ISBN 20-244-1075-3.
12. OPATŘILOVÁ, Dagmar: *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 146 s. ISBN 80-210-3819-5.
13. PELIKÁN, Jiří: *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2007. 270 s. ISBN 978-80-7184-569-0.
14. PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie: *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.

15. PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří: *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1998. 328 s. ISBN 80-7178-252-1.
16. RENOTIÉROVÁ, Marie: *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 87 s. ISBN 80-244-0532-6.
17. RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše a kol.: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci – Pedagogická fakulta, 2003. 315 s. ISBN 80-244-1475-9.
18. SOVÁK, Miloš a kol.: *Defektologický slovník*. H & H, Jinočany, 2000. 418 s. ISBN 80-866022-76-5.
19. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava: *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0.
20. ŠVARCOVÁ, Iva: *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
21. TROJAN, Stanislav, DRUGA, Rastislav, PFEIFFER, Jan, VOTAVA, Jiří: *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada, 2001. 240 s. ISBN 80-2470-031-X.
22. VALENTA, Milan a kol.: *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-8244-0698-5.
23. VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich a kol.: *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
24. VÍTKOVÁ, Marie: *Paradigma somatopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 1998. 140 s. ISBN 80-210-1953-0.
25. VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 1998. 181 s. ISBN 80-85931-51-6.
26. VÍTKOVÁ, Marie: *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.
27. VÍTKOVÁ, Marie: *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
28. VOTAVA, Jiří a kol.: *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
29. ZELEIOVÁ, Jaroslava: *Muzikoterapie. Východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2007. 254 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

Internetové zdroje

1. *Bobathův koncept.* [on-line] Dostupné z: <http://www.multiplesclerosis.cz/clanek/bobathuv_koncept.html > [cit.2009-1-25].
2. *Canisterapie.* [online] Dostupné z: <<http://www.canisterapie.mendelu.cz/index.php?menu=1>> [cit. 2009-2-2].
3. *Co je chirofonetika?* [on-line] Dostupné z: <http://is.brailnet.cz/Osveta_prispevky/32.html > [cit.2009-3-3].
4. ČESKÁ ARTETERAPEUTICKÁ ASOCIACE: *Arteterapie v České republice.* [on-line] Dostupné z: <www.arteterapie.cz> [cit.2009-1-28].
5. *Chirofonetika.* [online] Dostupné z: <<http://chirofonetika.wz.cz/verejnost.htm>> [cit. 2009-1-28].
6. *Ergoterapie.* [online] Dostupné z: <http://www.neurorehabilitace.cz/html/ergoterapie_.html>. [cit. 2009-1-29].
7. *Ergoterapie.* [online] [cit. 2009-1-29] Dostupné z: <http://www.ergoterapie.cz/Events_List.aspx >.
8. FRIEDLOVÁ, Karolína: *Co je to bazální stimulace?* [online] Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/bazalni_stimulace.php> [cit. 2009-2-8].
9. KOLAŘÍKOVÁ, Jitka: *Léčivá aromatická masáž.* [on-line] Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=42>> [cit.2009-1-18].
10. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR: *Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami..* [on-line] <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasaka-c-73-2005-sb-1> [cit.2009-3-15].
11. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR: *561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.* [on-line] <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf> [cit.2009-2-3].
12. PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY: *Listina základních práv a svobod.* Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. [on-line] <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html> [cit.2009-2-7].

13. *Pěto, Bobath, Vojta – která metoda je ta správná?* [online] Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=492>> [cit. 2009-2-7].
14. TOUPALOVÁ, Bohumila: *Trampolining*. [online] Dostupné z: <<http://www.trampolining.cz/>> [cit. 2009-1-29].
15. TOUPALOVÁ, Bohumila: *Trampolína rozvíjí vnímání vlastní tělesnosti*. [online] Dostupné z: <<http://www.rodina.cz/clanek4284.htm>> [cit. 2009-1-29].
16. *Vojtova metoda*. [online] Dostupné z: <<http://www.vojtovaspolecnost.cz/vmetoda.php>> [cit. 2009-2-8].

Přílohy

1. Dotazník „Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky“
2. Vyplněný dotazník „Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky“ ze Soukromé základní školy speciální pro žáky s více vadami, s.r.o., Ostrava
3. Vyplněný dotazník „Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky“ ze Základní školy Zahradka, Praha
4. Vyplněný dotazník „Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky“ ze Základní školy Poděbrady

Příloha č. 1: Dotazník „Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky“

Ve Spomyšli

2.3.2009

Dobrý den,

jsem studentkou 5. ročníku oboru Učitelství na speciálních školách. Píši diplomovou práci na téma Využití terapeutického konceptu u tělesně a kombinovaně postižených žáků. V práci bych chtěla zmapovat využívání terapií, postupů a metody v rámci školních zařízeních. Z tohoto důvodu bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku (viz. níže) a jeho zaslání zpět nejpozději do 25. března 2009.

Budete-li mít zájem, zpracované výsledky dotazníků Vám ráda poskytnu.

Za Vaši spolupráci Vám předem děkuji.

Ivana Viktorinová (ilulinka@seznam.cz; 73600063; Spomyšl 149, 27705)

Jak vyplňovat dotazník?

- označení v tabulce – pokud bude Vaše odpověď kladná, označte políčko vložením symbolu, např. ✖
- pokud Vaše škola poskytuje i jiné, než výše uvedené terapie, postupy a metody, запиšte je do „jiné“ a vyplňte údaje v tabulce, stejně postupujte i v dalších otázkách
- některé vyplněné dotazníky budou součástí přílohy diplomové práce, nesouhlasíte-li s jeho vložením do příloh, napište mi tuto informaci k názvu školy
- pokud se po doplnění odpovědí změní formátovaný text, nevadí, upravím jej

Mockrát Vám děkuji za zpracování dotazníku.

**Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně
postížené žáky**

Název školy:

Počet tříd ve škole:

Počet žáků navštěvující školu:

- z toho dívek
- z toho chlapců

1. Jaké terapie, postupy a metody nabízíte žákům? (odpověď označte vložením symbolu, např. ✕)

	Nabízíme	Kolikrát týdně	Počet žáků užívajících terapii		Terapeut je	
			dívka	chlapců	externista	internista
Muzikoterapie						
Arteterapie						
Canisterapie						
Hipoterapie						
Aromaterapie						
Dramaterapie						
Činnostní a herní terapie						
Ergoterapie						
Bazální stimulace						
Barevná terapie						
Chirofonetika						
Trampolining						
Snoezehlen						
Metoda manželů Bobathových						
Vojtova reflexní metoda						
Jiné (uveďte jaké):						

2. Kde získáváte informace o využití terapií, postupů a metod? (odpověď označte vložením symbolu, např. ✕)

Odborné knihy a časopisy	
Doporučení pracovníků poradenských zařízení	
Doporučení pedagogů jiných škol	
Doporučení rodičů	
Internet	
Kurzy dalšího vzdělávání	
Jinde (doplňte kde):	

3. Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci mezi Vámi a jednotlivými terapeuty (odpověď označte vložením symbolu, např. ✕):

Výborně	
Chvalitebně	
Dobře	
Dostatečně	
Nedostatečně	

Je, podle Vás, nějaký způsob, jak Vaši spolupráci s terapeuty zlepšit? Pokud ano, napište jaký:

Příloha č. 2: Vyplněný dotazník „Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky“ ze Soukromé základní školy speciální pro žáky s více vadami, s.r.o., Ostrava

Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky

Název školy: Soukromá základní škola speciální pro žáky s více vadami, s.r.o, Ostrava

Počet tříd ve škole: 7

Počet žáků navštěvující školu: 48

- z toho dívek: 21
- z toho chlapců: 27

1. Jaké terapie, postupy a metody nabízíte žákům? (odpověď označte vložením symbolu, např. ✕)

	Nabízíme	Kolikrát týdně	Počet žáků užívajících terapii		Terapeut je	
			dívek	chlapců	externista	internista
Muzikoterapie						
Arteterapie						
Canisterapie						
Hipoterapie	✕	1x za 5 týdnů/žák	17	22	✕	
Aromaterapie						
Dramaterapie	✕		11	4		
Činnostní a herní terapie						
Ergoterapie	✕		21	27		✕
Bazální stimulace						
Barevná terapie						
Chirofonetika						
Trampolining						
Snoezehlen	✕		4	10		✕

Metoda manželů Bobathových						
Vojtova reflexní metoda						
Jiné (uved'te jaké):						

V brzké době budeme mít také absolvované kurzy bazální stimulace, takže tato terapie je již brzkou budoucností, také se nyní proškoluje fyzioterapeut, ergoterapeut a speciální pedagogové v metodě synergické reflexní terapie, muzikoterapie a arteterapie.

2. Kde získáváte informace o využití terapií, postupů a metod? (odpověď označte vložním symbolem, např. ✕)

Odborné knihy a časopisy	✕
Doporučení pracovníků poradenských zařízení	✕
Doporučení pedagogů jiných škol	
Doporučení rodičů	✕
Internet	✕
Kurzy dalšího vzdělávání	✕
Jinde (doplňte kde):	

3. Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci mezi Vámi a jednotlivými terapeuty (odpověď označte vložním symbolem, např. ✕):

Výborně	
Chvalitebně	✕
Dobře	
Dostatečně	
Nedostatečně	

Je, podle Vás, nějaký způsob, jak Vaši spolupráci s terapeuty zlepšit? Pokud ano, napište jaký:

Přístup ke každému žákovi z naší školy je individuální, ale i komplexní. Spolupráce celého týmu je dobrá, ale je naším cílem a snažíme se o to, aby spolupráce mezi

jednotlivými členy týmu byla užší. Bylo by lepší kdybychom na sebe více navazovali.

Příloha č. 3: Vyplněný dotazník „Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky“ ze Základní školy Zahradka, Praha

Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky

Název školy: ZŠ Zahradka

Počet tříd ve škole: 6

Počet žáků navštěvující školu: 31

- z toho dívek 13
- z toho chlapců 18

1. Jaké terapie, postupy a metody nabízíte žákům? (odpověď označte vložením symbolu, např. ✕)

	Nabízíme	Kolikrát týdně	Počet žáků užívajících terapii		Terapeut je	
			dívek	chlapců	externista	internista
Muzikoterapie	x	1x	6	8		x
Arteterapie						
Canisterapie	x	1x	12	15	x	
Hipoterapie	x	1x	1	4	x	
Aromaterapie	x	1x	13	18		x
Dramaterapie						
Činnostní a herní terapie						
Ergoterapie	x	1-2x	9	6		x
Bazální stimulace	x	2-3x	9	4		x
Barevná terapie						
Chirofonetika	x	1x za měsíc	4	2	x	
Trampolining	Máme jen vodní lůžko					
Snoezhelen	Buduje se					
Metoda manželů Bobathových	x	Dle potřeby				x
Vojtova reflexní metoda	x	Dle potřeby				x
Strukturované učení	x	5x	5	6		X

Biodynamické masáže	x	1x	6	6		x
---------------------	---	----	---	---	--	---

2. Kde získáváte informace o využití terapií, postupů a metod? (odpověď označte vložením symbolu, např. ✖)

Odborné knihy a časopisy	x
Doporučení pracovníků poradenských zařízení	x
Doporučení pedagogů jiných škol	x
Doporučení rodičů	x
Internet	x
Kurzy dalšího vzdělávání	x
Jinde (doplňte kde):	

3. Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci mezi Vámi a jednotlivými terapeuty (odpověď označte vložením symbolu, např. ✖):

Výborně	x
Chvalitebně	
Dobře	
Dostatečně	
Nedostatečně	

Je, podle Vás, nějaký způsob, jak Vaši spolupráci s terapeuty zlepšit? Pokud ano, napište jaký:

Příloha č. 4: Vyplněný dotazník „Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky“ ze Základní školy Poděbrady

Používané terapie, postupy a metody ve školách pro tělesně a kombinovaně postižené žáky

Název školy: Základní škola Poděbrady, U Bažantnice 154

Počet tříd ve škole: 13

Počet žáků navštěvující školu:

- z toho dívek **42**
- z toho chlapců **58**

1. Jaké terapie, postupy a metody nabízíte žákům? (odpověď označte vložením symbolu, např. ✕)

	Nabízíme	Kolikrát týdně	Počet žáků užívajících terapii		Terapeut je	
			dívek	chlapců	externista	internista
Muzikoterapie	x	2x	5	5		x
Arteterapie	x	1x	4	6		x
Canisterapie	x	1x	8	10	x	
Hipoterapie						
Aromaterapie	x	5x	2	4		x
Dramaterapie						
Činnostní a herní terapie						
Ergoterapie						
Bazální stimulace	x	5x	2	4		x
Barevná terapie	x	5x	2	4		x
Chirofonetika	x	5x	2	4		x
Trampolining	x	5x	30	57		x
Snoezehlen	x	5x	15	30		x
Metoda manželů Bobathových	x	5x	2	4		x
Vojtova reflexní metoda	x	5x	2	4		x
Jiné (uved'te jaké):						
Terapi Master	x	5x	15	15		x

Solná jeskyně	x	1x	5	7		x
Aqva tarepai	x	3x	15	15		x

2. Kde získáváte informace o využití terapií, postupů a metod? (odpověď označte vložním symbolem, např. ✕)

Odborné knihy a časopisy	x
Doporučení pracovníků poradenských zařízení	
Doporučení pedagogů jiných škol	
Doporučení rodičů	
Internet	x
Kurzy dalšího vzdělávání	x
Jinde (doplňte kde): exkurze do zařízení	x

3. Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci mezi Vámi a jednotlivými terapeuty (odpověď označte vložním symbolem, např. ✕):

Výborně	x
Chvalitebně	
Dobře	
Dostatečně	
Nedostatečně	

Je, podle Vás, nějaký způsob, jak Vaši spolupráci s terapeuty zlepšit? Pokud ano, napište jaký:

- vždy je co zlepšovat, jsem ale ráda, že s takovým nasazením svoji práci dělají