

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Poslušná

**Využití expresivních terapií ve speciálně pedagogické péči
v Praze**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jan Toman

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019-2022

BACHELOR THESIS

Petra Poslušná

**Use of expressive therapies in a special pedagogical care
in Prague**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jan Toman

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Petra Poslušná

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat PaedDr. Janu Tomanovi, za odborné vedení mé práce, za jeho čas, cenné poznámky a připomínky. Dále bych tímto chtěla vyjádřit poděkování všem respondentům, za jejich přínos pro výzkumnou část této bakalářské práce. V neposlední řadě patří obrovské poděkování mé rodině, bez které bych tuto práci nemohla dokončit.

Anotace

V bakalářské práci „Využití expresivních terapií ve speciálně pedagogické péči v Praze“ se zabývám terapiemi ve speciálně pedagogické péči, jejich postavením a využitím v praxi. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou, kde se informativně věnuji představení expresivních terapií – muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, teatroterapie a jejich cílovým skupinám.

Dále ve své práci zmiňuji cílové skupiny expresivních terapií jako je jedinec s PAS, jedinec s mentální retardací, jedinec s tělesným postižením a jedinec se smyslovým postižením. V praktické části se zaměřuji na využití a vliv expresivních terapií u dětí v předškolních zařízeních.

Klíčová slova

Muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, teatroterapie, mentální retardace (postižení), dítě, klient, expresivní terapie,

Annotation

In my bachelor thesis called “Use of expressive therapies in a special pedagogical care in Prague“ I deal with these therapies, their status and use in practice. This bachelor thesis is divided into two parts. In the theoretical part I present expressive therapies such as music therapy, art therapy, drama therapy and theatre therapy and their target groups.

Futher and I mention target groups of expressive therapies, for example individuals with ACD (Autism Centrum Disorder), mentally retarded individuals and physically or sensuously disabled individuals. The practical part concetrates on use and influence of expressive therapies in case of children in pre-school institutions.

Key words

Music therapy, art therapy, drama therapy, theatre therapy, mental retardation, child client, expressive therapy.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1.1 Postavení terapií ve speciálně pedagogické péči.....	11
1.2 ARTETERAPIE.....	13
1.2.1 Historie.....	13
1.2.2 Formy arteterapie.....	14
1.2.2.1 Individuální arteterapie.....	14
1.2.2.2 Skupinová arteterapie.....	14
1.2.2.3 Rodinná arteterapie.....	15
1.2.2.3.1 Náměty pro rodinnou arteterapii.....	17
1.2.3 Arteterapie v partnerském vztahu.....	18
1.2.4 Struktura arteterapeutického setkání.....	18
1.2.5 Cíle arteterapie.....	20
1.2.5.1 Cíle arteterapie u dětí.....	21
1.2.5.2 Cíle arteterapie u dospívajících.....	22
1.2.5.3 Cíle arteterapie u seniorů.....	22
1.3 MUZIKOTERAPIE.....	23
1.3.1 Historie.....	24
1.3.2 Charakteristika.....	26
1.4 DRAMATERAPIE.....	28
1.4.1 Historie.....	28
1.4.2 Charakteristika.....	29
1.5 TEATROTERAPIE.....	30
1.5.1 Historie.....	31
1.5.2 Charakteristika.....	31
1.6 CÍLOVÉ SKUPINY EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ.....	32
1.6.1 Jedinec s PAS.....	32
1.6.1.1. Osobnost jedinců s PAS.....	33
1.6.2 Jedinec s mentálním postižením.....	34
1.6.3 Jedinec s tělesným postižením.....	35

1.6.4 Jedinec se smyslovým postižením.....	36
2. PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
2.1 VYUŽITÍ EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ VE SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PÉČI V PRAZE.....	38
2.2 CÍL VÝZKUMU.....	38
2.3 Výzkumné otázky.....	38
2.4 Metodologie, časová organizace výzkumu podle jeho fází.....	40
2.5 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	41
2.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	42
2.6.1 Analýza.....	42
2.7 INTERPRETACE A DISKUZE VÝSLEDKŮ.....	60
ZÁVĚR.....	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	63
SEZNAM GRAFŮ.....	65
SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Součástí naší společnosti od samotného vzniku civilizace byly osoby s určitým znevýhodněním. K těmto lidem patřili například jedinci s mentálním postižením, jedinci s PAS, jedinci s tělesným postižením, jedinci se smyslovým postižením atd. V dávné minulosti, pokud se objevila u dětí, které se narodily se známkami postižení, rodina je zavrhla, popřípadě se snažila tohoto jedince utajit. Důvod tohoto počínání byl v obavě rodiny a její odsouzení společností. Nejčastěji se tyto činy tradují v 11. století, kde byla možnost takto narozené děti usmrcovat. Vývojem dalších let a století se tato možnost změnila

a změnil se také postoj celé společnosti. V dnešním světě již nedochází k odmítání a zavrhování těchto osob-dětí, ale naopak je snaha o začlenění a efektivně nenásilné integrace a k tomu napomáhají i expresivní terapie.

Tato bakalářská práce “Využití expresivních terapií ve speciálně pedagogické péči v Praze“ se zabývá hlavním tématem, kterými je expresivní terapie. Dílčím cílem bakalářské práce je využití a vliv expresivních terapií u dětí v předškolním věku v Praze.

Téma si autorka zvolila z důvodů, že v průběhu bakalářského studia se zabývala zkoumáním a využitím expresivních terapií v předškolních zařízeních a sledovala reakce předškolních dětí na tyto terapie. Vzhledem k tomu, že díky své praxi v předškolních zařízeních autorka zjistila, že jen malé procento pedagogů, kteří pracují v předškolních zařízeních, má povědomí o expresivních terapiích, proto se snažila v této bakalářské práci zjistit informace pedagogů o expresivních terapiích v zařízení v Praze a jejich zkušenosti ohledně využití těchto terapií u dětí v předškolním věku. Expresivní terapie by měla být zařazena i do programů předškolních zařízení, jelikož v rámci integrace a inkluze tato zařízení navštěvují i děti s různými znevýhodněními.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou, kde se autorka informativně věnuje představení expresivních terapií – muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, teatroterapie a jejich cílovým skupinám. Dále se zmiňuje o možných cílových skupinách expresivních terapií jako je jedinec s PAS, jedinec s mentální retardací, jedinec s tělesným postižením a jedinec se smyslovým postižením.

V praktické části se zaměřuje na zpracování informací z dotazníkového šetření, využití a vliv expresivních terapií u dětí v předškolních zařízeních v Praze. Cílem této bakalářské práce je sledovat zkušenosti a povědomí pedagogů u dětí v předškolním věku s využitím expresivních terapií. Autorka v rámci svého výzkumu si jako oblast výzkumného vzorku zvolila mateřské školy a další instituce věnující se dětem předškolního věku v Praze.

Své zkušenosti, které během bakalářského studia autorka získala, chce dále využít právě ve využívání expresivních terapií u dětí v předškolních zařízeních.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Postavení terapií ve speciálně pedagogické péči

Definice expresivní terapie je „forma psychoterapie, při níž je klient vybízen, aby otevřeně hovořil o svých problémech a bez zábran vyjadřoval své emoce“¹ Složení slov terapie a exprese nám představuje pojem léčba (léčení) a výraz (vyjádření), což nám naplňuje myšlenku, aby jedinec vyjádřil své pocity, své já a své myšlenky pomocí umění. Proto se expresivní terapie v terminologii užívá jako terapie uměním, kreativní terapie či umělecké terapie.

Podle toho, jaký umělecký prostředek využijeme v terapii, rozdělujeme expresivní terapii na několik typů uměleckých terapií např.:

- Arteterapie – výtvarný projev
- Muzikoterapie – hudba
- Dramaterapie – dramatické prostředky
- Teatroterapie – divadlo
- Tanečně-pohybová - tanec

Expresivní terapii rozdělujeme na skupinovou a individuální podle počtu klientů. Expresivní terapie se dále rozděluje na receptivní a produktivní. Receptivní forma je taková, že jedinec či skupina může vnímat umění, ale nevytváří ho. Naopak u produktivní formy je jedinec či skupina tím, kdo je tvůrcem umění. Nepřikládáme váhu tomu, jakou má dílo úroveň nebo kvalitu, to není předmětem expresivní terapie. Předmětem expresivních terapií je výhradně uvolnění z myšlenek či pocitů z mysli člověka, neboť by se mohlo stát, že by se u jiných terapií neuvolnily. Expresivní terapie dokáže odstranit klientovi psychologické problémy, sociální problémy, dát do pořádku interpersonální vztahy, má velmi pozitivní vliv na emoční vývoj a na jeho vnitřní relaxaci. Je dokázané, že klienti či pacienti, díky expresivní terapii dosahují redukci úzkosti a vnitřního napětí. Klienti se díky expresivní terapii zbavují napětí, úzkosti a pocitu strachu, neboť při těchto terapiích je příčina a verbální vyjádření pro ně snadnější a přirozenější. Jako prevence a odžití emocí a nežádoucího chování pomohou expresivní

¹ Hartl, P., Hartlová, H., Psychologický slovník, 2000, s.110, Praha: Portál, ISBN 80-71-78-303-X

techniky, kde klienti svoje pocity vnáší do jejich výtvoru nebo do určitého artefaktu, podle toho, o jaký druh terapie se jedná např. báseň, hudba, obraz apod. Důležité jsou i jiné aspekty, které je nutno využít v expresivní terapii, kdy klient vytvoří artefakt, který můžeme chápat jako metaforu či symbol, tak může klient komunikaci vnímat. Tato komunikace je pro něho méně stresová a tím on dokáže se více otevřít, popsat své pocity, hovořit o negativních záležitostech. Další aspekt je léčebná, tvořivá činnost, díky ní se klient zbavuje úzkosti, strachu a dokáže lépe vnímat a prožívat okamžiky. Pokud se jedná o klienty s diagnózou, jedná se o specifickou expresivní terapii. Můžeme sem zahrnout možnost projevů, pocity úspěchu, začátek vnímání svého já, sebevyjádření (verbální a neverbální), pozitivní chování a smýšlení, uvědomění si počátků problému a jejich řešení, podpora zdravého sebevědomí atd.

Klientem v rámci expresivních terapií se rozumí člověk ve vývojových stupních lidského života:

- Předškolní věk (3-6 let)
- Mladší školní věk (6-12 let)
- Starší školní věk (12-15 let)
- Dorostenecké období (15-18 let)
- Dospělost (18-30 let)
- Zralost (30-45 let)
- Střední věk (45-60 let)
- Stáří (60-75 let)
- Vysoké stáří (75-90 let)
- Kmetický věk (90 let – smrt)

Významnou skupinou ve využití expresivních terapií jsou děti předškolního věku. Předškolní věk je vymezen od 3 let do 6 let života. Tato životní fáze je zakončena nejen fyzicky, ale hlavně sociálně – nástupem do povinné školní docházky. Toto období je pro vývoj dítěte velmi důležité, dochází v něm k určitým zásadním změnám jako např. vstup do kolektivu, poznávání svých vrstevníků a nových osob, kamarádů ale i dospělých autorit. Dítě v předškolním věku prochází rozvojem v různých oblastech, jak ve fyzických, psychických a sociálních. V tomto období dochází k dovršení typického

dětství a psychiky. V období předškolního věku si dítě osvojuje normy chování, uceluje si úroveň komunikace a učí se obsahu rolí.

1.2 ARTETERAPIE

Arteterapie se dá definovat jako léčba výtvarným uměním, poezii, prózou, divadlem i hudbou, pomocí umění obecně a můžeme ji definovat jako nadřazenou pro dramaterapii, muzikoterapii, tanečně pohybovou terapii aj., ale zároveň jí můžeme také definovat v užším smyslu, a to jako terapii, která využívá výtvarné umění a je řazená na úroveň expresivních terapií.

1.2.1 Historie

Historie arteterapie se datuje k přelomu 18. a 19. století, kde se začíná využívat výtvarná tvorba k léčbě duševně nemocných. Hlavním důvodem pro výtvarnou tvorbu bylo zjištění, že zdraví lidé tvoří a malují jinak, než když tvoří a malují nemocní. Závislost ve vztahu výtvarný projev a vývoj nemoci začíná zajímat různé osobnosti. Jeden z prvních průkopníků, kdo použil výraz arteterapie, je psychoanalytička M. Naumburgová, která byla americká psycholožka, umělkyně a pedagožka. V USA založila soukromou školu Walden School of New York City, zaměřující se právě na využití výtvarné tvorby při léčení osob se specifickými poruchami.

Koncem 19. století se objevily publikace zaměřené na výtvarnou výchovu. Nutno podotknout, že byla popisována spíše morfologie výtvarného popisu, bez pochopení širších psychologických souvislostí.

Ve 20. století se začíná prosazovat arteterapie ve světě. V 50. letech byla využita v České republice, a to hlavně v psychoterapeutických zařízeních. Zakladatel a propagátor jedné z oblastí arteterapie v České republice byl Milan Kyzopur, který založil Ateliér arteterapie při Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Česká arteterapeutická asociace v České republice byla založena v roce 1994, je do dnes fungující. Hlavní náplní je výzkumná činnost v oboru arteterapie, pořádání workshopů a konferencí, vzdělávacích procesů v arteterapii a má svůj časopis, který se jmenuje Arteterapie.

U arteterapie se jedná o využití výtvarných projevů, které je hlavním prostředkem ovlivňování a poznávání psychiky lidí v oblasti redukce psychosomatických potíží, konfliktů ve vztazích a psychických obtíží.

Dělíme jí na:

a) Receptivní

Je chápání a vnímání vybraných uměleckých děl s určitým záměrem arteterapeuta. Jedná se o lepší chápání vlastního vnitra a dosažení pochopení, pocitu jiných lidí – vcítění (empatie). Klient vtěluje své emoce do uměleckých děl. Může vnímat životní sílu, duchovnost, smutek i naději. Toto vcítění se může měnit podle momentální emocionální dispozice. K receptivní arteterapii jsou důležité návštěvy galerií, výstav.

b) Produktivní

Využívá konkrétních tvůrčích činností (modelování, kresba, malba), intermediálních aktivit, happeningu jednotlivce, skupiny.

1.2.2 Formy arteterapie

1.2.2.1 Individuální arteterapie

V rámci individuální terapie je důležité, aby klient měl terapeuta k dispozici jen pro sebe, mezi klientem a terapeutem vzniká úzký kontakt, při kterém je podpořen intenzivní emocionální zážitek. Tento zážitek musí být doprovázen důvěrou a pochopením ze strany klienta.

Individuální arteterapie se zaměřuje na klienty, kteří v rámci svého problému vyžadují plnou pozornost ze strany terapeuta a jejichž chování by mohlo být ve skupinové terapii rušivé, odstrašující, popřípadě mohlo mít i negativní následky (negativní vůdcovství, agresivita, psychotické projevy).

1.2.2.2 Skupinová arteterapie – zahrnuje arteterapii v partnerském vztahu i s rodinnou

Skupinová arteterapie je oproti individuální arteterapii náročnější, především pro arteterapeuta. Ale naopak, má řadu **výhod**, např.:

- Rychleji a intenzivněji probíhá sociální učení
- Dochází k propojení klientů s podobnými nebo totožnými problémy, tito klienti mohou cítit sounáležitost a zároveň se podpořit
- Dochází ke zpětným vazbám u členů skupiny, které mohou být podnětné u každého klienta ve skupině
- Výhodnější pro klienta, který individuální arteterapii prožíval příliš intenzivně
- Demokratičtější, odpovědnost a moc se dělí mezi více klientů
- Ekonomický efekt (více klientům se pomůže za stejný čas)

Skupinová arteterapie má i své **nevýhody**, např.:

- Nedostatečná diskrétnost – hůře se jí dosahuje, než při individuální arteterapii
- Těžší organizační zvládnutí skupiny
- Je nutná větší obratnost a pohotovost terapeuta
- V rámci skupiny je méně času na každého klienta jakožto jednotlivce
- Možnost negativní onálepkování skupiny (např. alkoholici, feťáci)

Ve skupinové arteterapii lze zařadit dynamičtější a zajímavější techniky. Skupina se stává pro klienty mikrosvětlem, do kterého klienti mohou přenášet jejich problémy, jako do svého přirozeného prostředí. Skupinová arteterapie má velký integrační a sociální náboj. Je možnost sestavení skupiny, kde u každého klienta se vyskytuje jiný problém (poruchy chování, ztráta zraku, mentální retardace, autismus).

U skupinových arteterapií přináší klienti nápady pro celý kolektiv, manuálně zručnější pomáhají méně zdatným, vidoucí podávají hlínu nevidomým. Prostředníkem a katalyzátorem je zde umění.

1.2.2.3 Rodinná arteterapie

Současná doba je nazývána sociology jako společnost bez matek a otců. Vzhledem současné a mimořádné situaci ve společnosti – uspěchaná doba, pandemická situace covid-19, ekonomická situace, psychické problémy jednotlivců, aj. je realita společnosti taková, že děti vychovává pouze jeden rodič, jsou neúplné rodiny, čím dál více je disfunkčních rodin.

Rodina je homogenní systém, ve kterém pokud dojde ke změně jednoho z jejích členů, tak je zasažena rodina jako celek. Tím dojde k tomu, že proměna postihne i ostatní členy rodiny jakožto celek. Specifické pro rodinu jsou generační rozdíly mezi jednotlivými členy. Cílem rodinné arteterapie je napravení a posílení postojů k životu, ke světu, akceptace osobních potřeb a očekávání jednotlivých členů rodiny. Mnohdy se stává, že problémem rodiny je pouze jeden její člen a celo rodinné klima tento člen komplikuje, mění vztahy v rodině, a proto je důležité v rodinné arteterapii pracovat s celou rodinou.

Rodinná arteterapie musí obsahovat ucelený komplexní systém, tak jako rodina je komplexem složitých vztahů, koalicí, dominancí a identifikací. Je důležité v rámci rodinné arteterapie odhalit fakta, která mohla být zatajena či neodhalená. Je faktem, že v těžké pozici bývá i zkušený arteterapeut, jelikož musí veřejně (v rámci rodiny) odhalit pravdu o rodině, např. upřednostňování postavení dítěte nebo dominance otce či matky. Toto jednání vyžaduje velkou profesionalitu, takt a empatii arteterapeuta.

Rodinná arteterapie se zabývá širokou škálou rodinných problémů, které se mohou týkat všech generací. Mohou to být problémy u dětí předškolního i školního věku, s budoucími rodiči, s třígeneračními rodinami, s neúplnými rodinami aj.

Důležitost rodinné arteterapie je spolupracovat a řešit konflikty, v sebeidentifikaci, v autonomnosti členů, vyjádření svých emocí. Zmírňuje mocenské boje, intenzitu a počty konfliktů, zasahuje a snaží se odvrátit i ty konflikty, které už odvrátit nejdou (manželé od rozvodů). Rodinný arteterapeut pomáhá klientům adaptovat se a zorientovat se ve změněné situaci a tyto situace stabilizovat.

Tyto situace se doporučují řešit v oddělených setkáních, např.:

- Matka – otec
- Matka – dítě
- Otec – dítě

Někdy je důležité v rámci porozvodových setkání zapojit i prarodiče. U terapií psychicky nemocných pacientů v rámci rodinné terapie vytvoření arteterapeutického problému, do něj je možnost zahrnutí příbuzných členů klienta. Důraz klademe na trénink

efektivního řešení problému, trénink komunikačních, neverbálních dovedností, zpracování pocitu viny a problému vyplývajících z onemocnění.

1.2.2.3.1 Náměty pro rodinnou arteterapii

Koláž – touto technikou je možnost pracovat s členy rodiny, kteří se domnívají, že nejsou výtvarně nadaní (jako pomůcky mohou být nůžky, čtvrtka formátu A3 a staré barevné časopisy).

„Rodina v nebezpečí (podle Langerterové)

Technika: Koláž, výstřižky z barevných časopisů

Instrukce: Na výkres nalep dvě postavy dospělých a dvě postavy dětské, představ si, že tato rodina zůstala v chatě zavalená lavinou. Ke každé postavě napiš:

- *Co si myslíš, v této situaci?*
- *Co říká nahlas?*

Kufr (podle Langartenové)

Technika: Voskovky, koláž

Instrukce: Představ si, že Váš dům (byt) postihne povodeň. Do deseti minut si musíš sbalit své věci do kufru. Na čtvrtku A3, kterou přeložíš na polovinu, nakresli (doplň koláží), co by sis vzal/a s sebou. Na kufr (na vrchní stranu papíru) napiš adresu, kam bys ho poslal/a–i s uvedením zpáteční adresy.

Rodinná skulptura

Technika: modelování z hlíny

Instrukce: Z kusu hlíny, který máš v ruce, vymodeluj abstraktní model své rodiny, když všichni členové rodiny dokončí individuálně svůj abstraktní obraz, jednotlivé části se spojí a dotvářejí do ideální podoby. „²

² ŠICKOVÁ-FABRICI, J., Základy arteterapie, 2002, str.52, Praha: Portál, ISBN 80-7178-616-0

1.2.3 Arteterapie v partnerském vztahu

Arteterapeutka Harriet Wadesonová (1980) doporučuje v manželské arteterapii využít techniku společného malování a kreslení obrázků. U této techniky se doporučuje instrukce pro partnery, která má směřovat k tomu, aby vytvořili integrovaný obrázek, aniž by spolu verbálně komunikovali. V druhé fázi by měli manželé či partneři vytvořit abstraktní obraz, kde zachytí svůj vztah a následně vytvořit svůj autoportrét a darovat ho jeden druhému. Darovaný portrét manželé korigují do podoby druhého partnera, tak jak by ho chtěli mít, mohou ho opravovat, měnit linie a proporce. Důležité na této fázi je fakt, že jsou partneři donuceni i v krizi společně něco vykonat. V těchto obrázcích můžeme vidět zviditelnění jejich problémů, představ a očekávání, které mají ve svém vztahu. Znaky v kresbách obrazů manželství, vypovídají o prožitcích partnerů, paralelách v jejich představách, které mají o svých partnerech, vypovídají i o jejich rozdílnostech v nadějích a očekáváních.

Toto celé je základem rozhovoru, který vede terapeut s partnery, kde řeší problémy v oblasti partnerství a toto vše může vést k vyřešení konfliktu, krize a nedorozumění.

1.2.4 Struktura arteterapeutického setkání

Jedno z nejdůležitějších setkání arteterapeuta s jedincem (dítě nebo dospělý), v rámci terapie, je první setkání. Na tomto prvním setkání dochází ke kontaktu dítěte, adolescenta nebo dospělého s terapeutem a s novým prostředím. Nikdy se nesmí tato schůzka uspěchat. Arteterapeut si ověří a rozhodne, jak je dítě schopné a jak dlouho je možné se soustředit na výtvarnou aktivitu, obvykle to bývá 1-2 hodiny. U dětí předškolního věku max. 1 hodina, ale doporučuje se méně.

Arteterapeutické setkání se dělí na následující tři části:

1. část – obsahuje vysvětlení tématu, instrukce, techniky.
2. část – vytvoření vlastní výtvarné práce.
3. část – diskuse zaměřená na vytvořený výtvarný obraz, na proces tvorby: klient posuzuje své pocity a reflexy z procesu své tvorby.

Výběr témat je závislý na problémech klientů, jsou vybírány podle cílů a mohou být osobní či všeobecné. Je důležité, aby bylo terapeutem odůvodněno klientem zvolené téma, tím dojde k navození pocitu důvěry. Nikdy se nesmí použít direktivnost, vše se nechává na klidném výběru klienta.

Délka terapeutického procesu je počet setkání arteterapeutické intervence, je doporučováno podle toho, jak klient reaguje na terapii, na závažnosti způsobu a závažnosti problému. Krátká terapie se doporučuje hlavně adolescentům v období puberty. Takto cílová skupina se nespokojí s dlouhodobou terapií.

Z trendů současné arteterapie vyplývá, že uzdravovací proces si má klient plně uvědomovat. Terapeutický vztah klienta a terapeuta tvoří otevřený dialog a optimální řešení problémů. Arteterapeuti, kteří se orientují na společné řešení problémů, akceptují klientovu interpretaci. Situace, která klienta k terapii dovedla. Často se stává, že interpretace adolescentů se výrazně liší od interpretace dospělých. Pokud terapeut hodně naslouchá, je na dobré cestě ke změně klientova jednání.

Při hodnocení arteterapeutického procesu, jeho úspěšnosti je důležité zodpovězení otázek a odpovědi si zaznamenávat, jsou to:

- Problém se objevil, kdy?
- Problém se objevil, kde?
- Problém se manifestuje (slovy, gesty, sekvenčními činy), jak?
- Počátek problému, kdo byl v té chvíli přítomen?
- Pokud se problém neobjeví, jsou nějaké výjimky?
- Pokud nastane změna chování klienta, problém se mění, jak?
- Vysvětlení klienta a jeho demonstrace na sezení.
- Poznáme, když problém zmizí?

Někdy problémy mají příčinu v raném dětství, proto se vědomě tyto otázky nezabývají hlavním důvodem původu problému. Nutnost je, aby byl depersonifikovaný, potom jeho šance na vyřešení narůstá. Musí dojít k vytvoření transformace, pokud klient tvrdí, že problém byl přítomen vždy. I z nevinné události mohou vzniknout nechtěné problémy. I malé změny v klientově jednání mohou nabízet proces uzdravení. Výtvarný produkt klienta je velmi důležitý, a proto je nutnost, aby terapeut ho bral vážně. Celou

cestou své představivosti musí vejít do světa klienta a komunikuje s klientem řečí metaforickou, která je vytvořená z umělecké reflexe klienta. Vždy je dobré zaměřeni se na část výtvoru, vracet se k němu, v terapii s ním pracovat a vracet jej. A v arteterapii klient vyslovuje vizuálně svoji pravdu. Je expresí, ne patologií, je konkrétní. Důležité je, pokud ve výtvarném produktu se problém externalizuje, vždy se dívat na umělecký výtvor s odstupem, nadhledem, vnímat ho jako něco, co vidíme „venku“, tím ho dostáváme do pozice faktu osvobozujícího.

Pro arteterapeuta je důležité:

- a) Archivování výtvarných prací klientů, vnímat na nich progres nebo regres, v obsahových a formálních kritériích – v integraci plastického projevu nebo malby, ve větším počtu detailů, ve zlepšení prostorového vyjádření, v jasnější barevnosti, vedení jasných linií.
- b) Archivace záznamů klientů během celé doby arteterapeutické intervence, zaznamenávání změn, které se projeví: v delších větách, slovní zásobě, v originalitě nebo sebereflexi, sebeobrazu v emocích, sociální citění a jednání, v lepší integraci jednotlivce do společenství zdravých.

Arteterapie se zabývá léčbou u jedinců s vývojovým mentálním, tělesným, sociálním postižením, duševní nemocí apod. Provozuje se v pracovištích psychiatrických, rehabilitačních střediscích, v nemocnicích, ve výchovných a vzdělávacích zařízeních, ve forenzních institucích a v domovech seniorů.

1.2.5 Cíle arteterapie

Cíle v rámci arteterapie jsou související s několika aspekty, např. věk, potřeby klientů, situací aj. Nejobecněji se cíle arteterapie dělí:

a) Individuální cíle – sebeprožívání a sebevnímání, uvolnění, poznání vlastních možností, vizuální a verbální vizualizace zážitků, emoce nebo konflikt, nadhled, rozvoj fantazie, celkový rozvoj osobnosti, růst osobní svobody, motivace a poznání vlastních možností.

b) Sociální cíle – hodnoty, navázání kontaktu, vnímání a přijetí lidí, zapojení do skupiny, kooperace, ocenění, vyjádření uznání, komunikace, zkušenost, řešení

problémů, reflexe, vytváření sociální podpory, fungování v rámci skupiny a pochopení vztahu. "

1.2.5.1 Cíle arteterapie u dětí

- Navození kontaktu s dítětem
- Snížení sexuálního a agresivního napětí
- Socializace
- Integrace osobnosti
- Experimentování dítěte s formou
- Umožnění vyjádření impulzivní motorické aktivity dítěte
- Nahlédnutí do dětského nevědomého života
- Dobré naformulování klinické zprávy o dítěti

V rámci nejnovějších tendencí v arteterapii dospělých je vyjádření interdisciplinárních přístupů. Rekonstrukce, integrace, budování odpovědnosti za svůj vlastní život jsou jedny z důležitých cílů arteterapie.

Cílem u různých věkových i problémových skupin je znovu začátek a znovu vybudování z důvodu narušení dispozice člověka – komunikace se sebou samým, spontaneitu, kreativitu, komunikace s prostředím, smysluplné prožívání a chápání života. Příklady arteterapeutické intervence u různých problémových skupin populace.

Na děti neprospívající ve škole, děti s emocionálními problémy a na delikventní děti je s úspěchem aplikována arteterapie. Cílem je učít děti motivací, sebekontrolou a posílit jejich sebevědomí. Kresba u těchto dětí je jedna z nejdůležitějších diagnostik v tomto období.

Využití výtvarného projevu u sociálně a emocionálně narušených dětí např. v dětském domově. Je důležité zejména v arteterapeutické diagnostice, která se zaměřuje na zamítané a preferované hodnoty v obrázcích dětí. U těchto dětí arteterapie velmi pomáhá eliminovat důsledky citové deprivace a subdeprivace, traumatologické události, emocionální poranění a umožňuje terapeutům a pedagogům vniknout do aktuálních problémů dětí.

1.2.5.2 Cíle arteterapie u dospívajících

V této věkové kategorii může arteterapie klientům pomoci k přesunutí konkrétního myšlení k myšlení abstraktnímu. Posiluje sociální zručnost, empatii, altruismus a zdravou sexualitu. Formování obrazu sebe samého napomáhá ke zdravé sebekritičnosti, uceluje tak osobnost adolescenta. V období dospívání je schopnost reflektovat změny ve svém psychickém i fyzickém vývoji. Adolescenti v tomto období jsou mimořádně zranitelní, citliví, někdy i narcističtí, hledají v životě vzory a ideály. Největším cílem arteterapeuta je podpora klienta v nalezení vlastní identity. Pro práci s teenegery jsou doporučena témata:

- Jak trestám rodiče
- Jak se vidím
- Jak mě rodiče trestají
- Kdybych byl svým rodičem, jak bych se potrestal
- Jak mě vidí rodiče

Pro toto období adolescence jsou velmi vhodné i kolektivní kresby (možnost kreslit jeden obrázek více lidmi, ale každý jinou barvou).

1.2.5.3 Cíle arteterapie u seniorů

Arteterapie v seniorském věku se zaměřuje na cvičení krátkodobé paměti, jako rehabilitace jemné motoriky a posílení vědomí vlastní hodnoty. Arteterapie je nápomocna seniorům v poklesu fyzických sil, přizpůsobení se životním situacím, specifickým důchodového věku a změnám s tím spojených v ekonomické a sociální oblasti a ztrátě zdraví. Hlavním cílem a strategií arteterapií zaměřených na seniory je využít jejich momentální problém, posílení smyslu pro jejich důstojnost a práce s technikami, které jsou přizpůsobeny věku klienta. V arteterapiích pro seniory je důležité aktivizovat jejich vitalitu, stimulovat jejich kreativitu a flexibilitu. Pro pacienty trpící Alzheimerovou chorobou jsou charakteristické tyto výtvarné projevy:

- Prodloužené tvary objektů
- Chaos
- Chaotické uspořádání objektů
- Ornamentalizace

- Úspěšnost v kolážových technikách
- Nereálný přechod z realistického zobrazení konkrétních objektů do lineárního ztvárnění fragmentárním stylem

V každém procesu arteterapeutického zaměření je velmi důležitá role terapeuta, která je sama o sobě velmi náročná. Arteterapeut musí mít jak teoretické znalosti (psychologie, psychiatrie, pedagogika, psychopatologie, psychoterapie), tak musí mít znalosti z oboru umění. Nesmí postrádat základní osobní kompetenci, jako je morální cítění, schopnost vést skupinu, empatie, dobré vyjadřovací schopnost, komunikativnost, odolnost a vlídnost. Tak jako muzikoterapie, tak i arteterapie není legislativně v České republice zakotvena v seznamu profesí. Má své ČAA, má své požadavky, pro tuto profesi – pětiletý psychoterapeutický výcvik ČAA, vysokoškolský studijní obor Arteterapie. Arteterapeut by měl vkládat do této profese vlastní osobnost, ale také způsob vedené terapie, v oblasti psychoterapeutického zaměření – psychoanalytické, kognitivně-behaviorální, aj. Arteterapie nezahrnuje pouze malování a kreslení, ale věnuje se i dalším výtvarným technikám např. koláž.

1.3 MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapie se definuje jako léčebný a výtvarný postup, v němž muzikoterapeut prostřednictvím hudby a hudebních elementů provází klienta nebo skupinu klientů v terapeutickém procesu. Jako hlavní využití pro muzikoterapii je rytmus, harmonie a melodie. Aby se klient mohl zapojit, není potřeba uměleckého nadání. Často se muzikoterapie propojuje s dalšími expresivními terapiemi, jako je tanečně pohybová terapie či arteterapie, kde hudba je využívána jako výchozí nástroj.

Muzikoterapii můžeme vyjádřit jako umění, interpersonální proces a vědecký obor. Má různé a odlišné vlastnosti v rámci umění, můžeme muzikoterapii vyjádřit subjektivitou, kreativitou, individualitou i krásou, jako:

- vědecký obor (objektivita, replikovatelnost, univerzálnost a snaha o pravdivost)
- interpersonální proces (empatie, komunikace, důvěrnost, propojení mezi jednotlivými rolemi, mezi terapeutem a klientem v rámci muzikoterapeutického procesu)
- disciplína (teorie, praxe a výzkum)

- profese (skupina lidí, využívajících stejné poznatky ve svých profesích, např. supervizory, výzkumníky, učitelé, klinické pracovníky, aj.).

1.3.1 Historie

Hudba se využívá k léčebným účelům již od dávných dob, kde byla součástí obřadů i rituálů. Základy hudby, která se využívá k léčebným účinkům jsou již období renesance a novověku.

Úplně první počátky a zmínky o spojení hudby a medicíny můžeme nalézt ve Starém zákoně, kde krále Saula léčil David právě hudbou (hra na harfu). Další zmínky se tradují do antického Řecka. V 17. století byl velkým přínosem rytmus a proto vznikají v tomto století léčebné skladby, které mají základ tanečního charakteru.

Ve 20. století se v Švédsku a v Americe začínají první muzikoterapeutické školy, muzikoterapie se začíná brát jako studijní obor a začínají také první asociace např. Britská společnost pro muzikoterapie roku 1958, Národní asociace pro muzikoterapii roku 1950 aj.

Ke slavným jménům, která se zasloužila o rozvoj muzikoterapie se řadí F. Bakule a K. S. Amerling. V současné době zastřešuje muzikoterapii Muzikoterapeutická asociace České republiky.

Využití hudby v historii vždy vedlo k léčebným, výchovným a náboženským účelům. Po dobu své existence prošlo mnoha změnami, jak ve smyslu teoretickém či idealistickém, tak v konkrétních činnostech. Dnešní podoba muzikoterapie čerpá z minulosti a její výzkumy směřují do budoucí podoby nové linie, která se ovšem stylizuje právě ze stejných zákonitostí jako v hudbě pradávných národů.

Historii samotné hudby můžeme sledovat již v dobách před Kristem, kdy nejen v Egyptě, ale i v antickém Řecku, používali tehdejší obyvatelé hudbu k formování člověka a jeho prevenci v otázce mentální hygieny. Následně se muzikoterapie znovu objevila až koncem 17. století, kdy se hudba začala využívat při léčbě duševních poruch v Anglii a ve Francii. Následně v 19. století hudbu více využívali vojáci než lékaři, když si hudbou udržovali svou kázeň a budovali kolektivního ducha. Od konce druhé světové války pozorujeme výrazný posun v rozvoji samotné muzikoterapie, jak v Evropě,

tak v Americe, kdy se Evropa ubírá teoretickou cestou a Amerika cestou empirických výzkumů.

Jestliže v současné době čerpáme ze starých poznatků a přizpůsobujeme-li si je do nového kontextu, musíme vyřešit zcela zásadní otázku z minulosti, zdali má být muzikoterapie vnímána jako léčebný proces, tzv., farmakologický, nebo proces, který pomáhá vztahu mezi lidmi – tzv. psychodynamický. Řešení této otázky je vždy třeba posuzovat dle konkrétního klienta a podle jeho specifických anamnéz.

Využití hudby k terapeutickým účelům bude vždy závislé na myšlení a jednání daného člověka, jeho individuálním přístupu, osobní existenci a jeho světovém názoru.

Muzikoterapie je chápána jako vědecko-umělecká disciplína, která svými způsoby a formami léčby bývá též označována jako víceúčelová profese, o kterou je zájem především výhradně v posledních čtyřech desetiletích.

V rámci takto široké historie, kterou tato forma terapie disponuje, dosud bojuje o uznání ve státním sektoru. Nejdůležitějším aspektem pro její využívání v praxi byla, je a vždy bude maximální podpora informačního povědomí mezi lidmi, neboť ji můžeme brát jako přípravnou intervenci před psychoterapií.

Ve speciálně pedagogické péči historicky vnímáme, že muzikoterapie odstraňuje společenské propasti postižených lidí a umožňuje jim tvůrčí sebeuplatnění v rámci smysluplných aktivit.

Historie se vztahuje i na samotnou medicínu, která muzikoterapii využívá pro léčení jednotlivých funkčních poruch. Medicínské využití hudby taktéž směřovalo například proti smutku, strachu, samotě a podobně.

„A i když se zdá, že muzikoterapie je novým vědním oborem, má starou a smysluplnou tradici.“³

³ Jaroslava Zeleiová, Muzikoterapie. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 27. ISBN 978-80-7367-237-9

1.3.2 Charakteristika

Pojem muzikoterapie má řecko-latinský původ a v překladu znamená léčení nebo pomoc člověku hudbou. Můžeme se setkat i s českým překladem „hudební terapie“, z čehož vychází, že tato léčebná metoda používá hudbu jako terapeutický prostředek.

Právě tato terapie je v současnosti velmi aktuálním tématem, protože se využívá zejména v oblasti speciální pedagogiky, ale nejen tam, neboť se můžeme často setkat s tím, že právě muzikoterapie stojí za zlepšením kvality života či mezilidských vztahů, případně v oblasti osobního rozvoje.

Vzhledem k tomu, že se jedná o široký obor, nelze přesně definovat jasné hranice, které by ho přesně konkretizovaly, čímž se rozšiřuje jeho pole možného použití, ať už právě v rámci různých prostředí či souvislostí.

Muzikoterapie je v těsné součinnosti s vědními obory, díky kterým se uceluje teorie i praxe muzikoterapie. V nejbližším kontaktu je s obory:

- a) Hudebními – hudební pedagogika, hudební filozofie, hudební psychologie, hudební sociologie, skladba, hudební fyziologie, aj.
- b) Psychologickými – psychofyziologie, pedagogická psychologie, sociální psychologie, obecná a vývojová psychologie aj.
- c) Psychoterapeutickými – gestalt terapie, analytická (hlubinná) psychoterapie, kognitivně-behaviorální terapie, psychodynamická a interpersonální psychoterapie, humanistická psychoterapie aj.
- d) Expresivními terapiemi – tanečně pohybová terapie, arteterapie, dramaterapie a psychodrama, aj.
- e) Pedagogickými – didaktika, speciální pedagogika, obecná pedagogika, aj.
- f) Medicínskými – somatopatologie, anatomie, pediatrie, fyzioterapie, psychiatrie, neurologie, geriatricie aj.
- g) Sociologickými – sociologie výchovy, sociologie skupin, sociopatologie, sociologie rodiny aj.
- h) Lingvistickými – psycholingvistika, teorie komunikace aj.

„Značné interkulturní odlišnosti muzikoterapeutické praxe znemožňují vytvoření jediné a obecně přijímané definice muzikoterapie.“⁴

V muzikoterapeutické praxi jsou důležité základní elementy a vztahy – klient, hudba a terapeut. Je důležitá interakce mezi těmito elementy a vztahy na úrovních:

- Klient – hudba
- Klient – terapeut
- Klient – klient

Pro rozvoj terapeutického procesu a dosažení terapeutických změn mají tyto vztahy dynamické povahy velký význam.

Vztahy jsou:

- Interpersonální (vztahy mezi klientovým tělem a emocemi, chováním a hudbou, zrakovou a sluchovou reakcí)
- Intrahudební (vztahy hudby uvnitř klienta, melodií a doprovodem, mezi melodií a rytmem)
- Interpersonální (vztahy klienta s ostatními lidmi, reakcí tónem hlasu klienta a reakcí členů skupiny mezi pocity terapeuta a chováním klienta)
- Interhudební (vztahy terapeuta a klienta mezi hudbou, popřípadě jiných osob, které jsou součástí muzikoterapie, harmonie skupiny)
- Enviromentální (vztah prostředí a klienta)
- Sociokulturní (vztahy mezi komunitou a klientem, komunitou, do které klient náleží – sociální organizace, společnost, sociální skupiny aj.)

V rámci klasifikace muzikoterapeutických přístupů je důležité rozdělení přístupů:

- a) Primárním prostředkem k vytvoření terapeutické změny je hudba, **hudba jako terapie**.
 - V celém terapeutickém procesu má centrální postavení hudba
 - Roli facilitátora, který má hlavní úkol vytvořit vztah k hudbě je terapeut
 - Hudební zkušenost

⁴ Jiří Kantor, Matěj Lipský, Jana Weber a kol., ZÁKLADY MUZIKOTERAPIE. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 27. ISBN 978-80-247-2846-9

- Kreativní muzikoterapie, FMT metoda
- b) Vztah mezi terapeutem a klientem, **hudba v terapii**.
- Terapeutický vztah je v popředí terapeutického procesu
- Vztah mezi terapeutem a klientem je podpořen hudební zkušeností
- Důležité je vycházet potřebám klienta za asistence terapeutického prostředku
- Analytická muzikoterapie, Improvizační muzikoterapie dospělých

Praktiky v oblasti muzikoterapeutické praxe se považují – léčebné, didaktické, medicínské, ekologické, volnočasové a psychoterapeutické.

Úrovně muzikoterapeutické praxe – primární, pomocná, intenzivní a rozšiřující.

V České republice nemá muzikoterapie žádnou legislativní ukotvenost. Nedá se studovat v rámci vysoké školy a profesní kvalifikace pro výkon muzikoterapeutů jsou přebrány ze zahraničí. Každý muzikoterapeut by měl mít nějaké předpoklady a kompetence, jako jsou např. absolvování vzdělávacích programů muzikoterapie, vztah k hudbě, určité hudební předpoklady, výcvik v sebezkušenostní a supervizi, měl by se v dalším svém vzdělávání zaměřit na samostudia a výcviky. U muzikoterapeutů je nutná osobní kompetence, neboť tyto lidé pracují s lidmi. Nejdůležitější je empatie, autenticita, flexibilita, kreativita, vstřícnost a smysl pro humor.

1.4 DRAMATERAPIE

Jedná se o terapie, které lze zařadit v rámci paradivadelních systémů, které se vyjadřují způsoby využití dramatu. Účel těchto paradivadelních systémů se nevyužívá k účelům primárně uměleckým, je zanedbán estetický význam, ale je důležité využití aspektů jako divadlo:

- jako vzdělávací (edukační) prostředek - (dramatická výchova, divadlo ve výchově)
- jako prostředek terapie - (paradivadelní systém)

1.4.1 Historie

Historie dramaterapie se traduje v dávné minulosti před počátkem n. l. Využívána byla hlavně zemědělci, šamany a lovci k obřadům a rituálům. Jedna z osobností např. Aristoteles, který nám zasahuje do antiky a u kterého se začaly objevovat myšlenky

na léčbu dramatem v rámci osob s duševním onemocněním. Do této doby můžeme zařadit i Celiuse Aureliuse, který Aristotela v jeho myšlence podpořil.

Divadlo bylo využíváno také v 17. a 18. století, a nejen k terapeutickým účelům, ale také symbiózně i vzdělávacím účelům. Důležitou úlohu v této době sehrál J. A. Komenský.

Velký průlom dramaterapie nastává ve 20. století. Prvním, kdo použil termín dramaterapie byl P. Sladen (Velká Británie) a poté dochází i k vydání první knihy Drama Therapy (1946, USA). S. Jenningsová v roce 1962 se zaměřila na práci s využitím dramatu v klinické oblasti. V tomto století začínají také první asociace Velká Británie, USA. V České republice je dramaterapie spojená se jménem M. D. Reismana, zakladatele dramaterapeutické praxe v Praze, v Bohnicích, kde v sanatoriu Fokus léčil dramaterapií psychotické pacienty. V České republice se nachází Asociace dramaterapeutů, která usiluje o dramaterapii a podporuje vzdělání dramaterapeutů.

1.4.2 Charakteristika

Dramaterapii můžeme popsat také jako psychoterapeutický přístup, který využívá divadelní prostředky a tím nalézají rovnováhu v oblasti duševní, tělesné a podporuje osobní rozvoj člověka. Cíleně se dramaterapie poskytuje jedincům, kteří se vyjadřují psychiatrickou diagnózou, geriatričtím pacientům, jedincům s mentálním postižením, se závislostmi, s poruchami chování. Cílem dramaterapií je rozvoj empatie, kreativity, integrace osobních vlastností, tvořivosti, sebeuvědomění, sebedůvěra, samostatnost, sebeovládání a pocit zodpovědnosti. Klienti docházející na dramaterapeutické sezení by se měli cítit v bezpečí, a proto by každé sezení mělo mít svůj koncept, řád a průběh.

- 1) Pozdrav se skupinou
- 2) Seznámení s plánem sezení
- 3) Zahřívací aktivita (rozcvička)
- 4) Otevření hracího prostoru (odtažení kouzelnické opony aj.)
- 5) Nastartování hry
- 6) Zaujmutí klientů
- 7) Vtáhnutí klientů do děje
- 8) Hlavní část (klienti vstupují do svých rolí a hrají)

9) Ukončení sezení, uzavření v kruhu (průběh sezení se reflektuje)

Důležitá je osobnost dramaterapeuta, na které závisí celý dramaterapeutický proces. Osobnost dramaterapeuta je často odvíjena od jeho absolvování výcviku, který absolvoval. Vždy musí platit pravidlo, že postavení klienta a terapeuta musí být rovné. Dramaterapeut nesmí být direktivní, mělo by být zvoleno vhodné téma, důležité je vedení závěrečné reflexe a podpora klientů v celém dramaterapeutickém procesu. Dramaterapeut musí mít své osobní kompetence, jako je vnímavost, empatie, pozornost pro jednotlivce, ale i skupinu. Na pozici dramaterapeutů se často objevují sociální pedagogové, lékaři, speciální pedagogové, psychologové, ale i odborníci, kteří se zabývají sociálně-patologickými jevy. Vzdělávání dramaterapeutů zabezpečuje pouze několik vysokých škol, kde se dá dramaterapie vystudovat jako jeden ze studijních oborů i v kombinaci se speciální pedagogikou např. Pedagogická fakulta Palackého v Olomouci. Uplatnění dramaterapeutů může být např. ve speciálních školách, terapeutických komunitách, vězeních, nemocnicích a klinikách.

Dramaterapie využívá několik technik. Jedna z takových technik je „zrcadlo“, při kterém klienti jsou proti sobě. Jedna strana představuje reálný obraz a druhá strana zrcadlo. Jedna strana dává pokyny k různým aktivitám a druhá strana se snaží pantomimou, či maskou jeho pokyn napodobit, tím se vytváří zrcadlo (odraz). Také může být uskutečněna „válka bublinek“, kde hlavním prostředkem je bublifuk, díky kterému se snaží klienti zasáhnout bublinami ostatní, ale musí se také klient bublinám vyhýbat.

1.5 TEATROTERAPIE

Teatroterapie se řadí mezi expresivní terapie a je definována jako „expresivní terapeuticko-formativní přístup spočívající v celkové přípravě divadelního tvaru a jeho následné prezentaci před diváky s terapeuticko-formativním cílem, jehož účastníky jsou zpravidla jedinci se specifickými potřebami“⁵.

Teatroterapie má produktivní formu, ale také receptivní formu – vnímání divadelního díla. Klienti teatroterapie jsou často lidé, kteří jsou sociálně vyloučení (osoby

⁵ POLÍNEK, M. D. Terapie ve speciální pedagogice, Grada: Praha, 2014, s.147. ISBN

bez domova), jedinci s poruchami chování a s psychickými poruchami, závislí jedinci, osoby se specifickými potřebami a mentálně retardovaní.

Teatroterapie na rozdíl od ostatních expresivních terapií, kde není nutné vytvoření uměleckého díla, ale jde především o vnímání při jeho zrodu u teatroterapie se jedná o důležitost vytvoření finálního produktu, což je např. divadlo, hra. Často si nemocní vůbec neuvědomují léčebnou sílu teatroterapeutického procesu. Často klienti propojují svoje emoce do rolí a tím dochází k celému ozdravujícímu procesu.

1.5.1 Historie

Historie teatroterapie začíná tak jako dramaterapie v hluboké antice v obřadech a rituálech. Počátky teatroterapie se nachází ve 20. století, kdy nám různí handicapovaní herci začínají obsazovat různé divadelní inscenace, role v těchto inscenacích dostávali hlavně z důvodu integrace. V této době vznikly divadelní soubory, kde vždy účinkovali lidé se specifickými potřebami. Jeden z nejznámějších v Evropě je soubor Maatwerk z Rotterdamu.

Za zakladatele divadelní práce s klienty v České republice se považuje Jan Cimický. V České republice na principech teatroterapie začíná vznikat mnoho divadelních spolků (Bohnická divadelní společnost).

1.5.2 Charakteristika

Na celém divadelním představení nejsou důležití jen herci, ale velmi důležitá úloha je i pro kostyméry, zvukaře, kulisáky, osvětlení aj.

Lidé, kteří nejsou schopni se veřejně prezentovat, ale chtějí se na představení podílet, jsou díky těmto pozicím také účastníky teatroterapie. Často se na scénách objevují i profesionální herci – jako odborní poradci, ale motivačně si mohou představení zahrát s účastníky teatroterapie. Teatroterapie má různé cíle, záleží na tom, kým a kde je realizována. Rozvoj komunikace (verbální i neverbální), snížení sociální izolace, sebereflexe, kontrola emocí, zvýšení sebevědomí, spontánnost, umožnění uvědomění si své role v životě, zlepšení sebekritiky, zmírnění sociálních fobií, sebekázeň a smysl pro povinnost.

Teatroterapeut, jeho vzdělávací systém v České republice je zatím mimo legislativu. Zajištění této praxe umožňuje Ústav sociálně-pedagogických studií na Univerzitě Palackého v Olomouci – oddělení expresivní terapie. V tomto ústavu to zajišťuje odborník Milan Valenta. Místa teatroterapeutů zabezpečují většinou humanitně zaměřené lidi, speciální pedagogové, ale i herci. Teatroterapeut by měl splňovat osobní kompetence – průpravu v oblasti pedagogiky, psychologie, speciální pedagogiky, psychiatrie a psychologie. Určitě by měl mít znalosti herecké, scénografické, dramaturgické, režijní, neboť teatroterapeut je ten, kdo má pozici dramatika a režiséra.

1.6 CÍLOVÉ SKUPINY EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ

1.6.1 Jedinec s PAS

Autismus vychází od slova autos – znamenající v překladu sám. Autismus je také označován jako porucha autistického spektra (PAS - pervazivní vývojová porucha). Zahrnuje postižení emocionálních a neurobehaviorálních a kognitivních funkcí. Autismus řadíme do neurovývojových poruch. Jedná se o vývojovou poruchu, kde je změněná stránka motorická, volní, řečová, emoční. Celá osobnost i psychosociální úroveň postiženého jedince. Tato porucha zabraňuje společenské adaptaci. Potíže, které nastávají u postiženého jedince s PAS, způsobují neurovývojovou poruchu a z toho vyplývající potíže v triádě oblastí, která má dopad na verbální a neverbální komunikaci, představivost a sociální interakci. Takto postižený jedinec špatně vyhodnocuje informace, špatně si vysvětluje to, co vidí, prožívá a slyší. Poruchu autistického spektra zařazujeme mezi specifická chování a pervazivní vývojové poruchy. Můžeme mluvit o postižení mozkových funkcí vrozené. Tito jedinci jsou na první pohled stejní jako zdraví jedinci. Netrpí viditelnými fyzickými vadami, samostatný život vést ale nedokáží, ani v dospělosti. Pokud se u takového jedince zvolí efektivní intervence, do které zařazujeme i expresivní terapii, dochází ke zlepšení zdravotního stavu jedince. Cílem pedagogických a terapeutických pomoci jedinci s poruchou autistického spektra je posílení schopností a dovedností. Osvojení může přijít, jestli mu to dovolí jeho handicap. Autismus postihuje více muže než ženy. Hlavní příčina poruch autistického spektra je na neurobiologickém podkladě – porucha mozku, a tím jeho nesprávné fungování. Mohou být narušeny okruhy mozku – komunikativní funkce, sociální funkce a interaktivní funkce. Inteligence je velkou schopností jedince, jedná se o rozumovou

schopnost, která napomáhá řešit rozumové situace a smysluplně jednat. U jedinců s PAS je tato funkce narušena, jelikož došlo k postižení přední mozkové kůry.

1.6.1.1 Osobnost jedinců s PAS

„Autismus je vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do vlastního světa a projevuje se, jako extrémně osamělá bytost.“⁶

Tři deficitní oblasti, které jsou společné pro poruchy autistického spektra = autistická triáda.

- 1) Komunikace – komunikační schopnost u jedinců s PAS se liší podle jednotlivých typů autismu. Jsou případy, kdy se řeč vůbec nevyvíjí. Většinou toto postižení zasáhne všechny jazykové roviny. U jedinců s PAS je velký problém s porozuměním mluvené řeči a s verbální a neverbální komunikací.
- 2) Sociální interakce – neschopnost vytváření vztahů ve své vrstevnické skupině, nemožnost neverbálních projevů. Jedinci s PAS velmi těžko projevují radost, emoce, emocionální empatie, téměř u těchto jedinců není, špatná přizpůsobovací schopnost vůči okolí a neschopnost pochopení pravidel chování.
- 3) Představitost – jedinci s PAS nejsou schopni rozvinout hru a nemají schopnost nápodoby, potřebují stereotypní činnosti neboli rituály, ve většině případů upřednostňují jedno téma. V jejich chování jsou tzv. neodkladné a ulpívavé činnosti.

Nespecifické rysy v chování:

- Tleskání
- Kolébání
- Verbální stereotypy
- Přivlastňování si předmětů
- Rituály

⁶ PRŮCHA, J. Pedagogický slovník, Portál: Praha, 2003 ISBN

- Menší schopnost imitace pohybů

Jedince s PAS fascinuje pohyb, což může být např. zavírání a otevírání dveří, roztáčení hraček, sledování větrníků. Neobvykle reagují na smyslové podněty např. světlo, dotek, různé pachy, zvuky. Bezdůvodné emocionální reakce – smích, pláč, úzkost, strach. Chybí mu spontaneita a má velké potíže při rozhodování. Často u těchto jedinců s PAS je vyvolán pocit úzkosti a tento pocit je zapříčiněn změnou. Každá změna je velmi stresující situací. Změna může být jakéhokoliv charakteru, ať se jedná o rozvázanou tkaničku, opožděnou tramvaj, změnu oblečení, nečekanou změnu rozvrhu. Těmto jedincům je nutné vytvořit pocit bezpečí, jistoty a předvídatelnosti. Každou změnu musíme jedinci s PAS vhodně podat, vhodně na ní připravit a důležitá je také forma, jakou změnu provedeme.

U tohoto postižení se forma expresivních terapií vřele doporučuje.

1.6.2 Jedinec s mentálním postižením

„Mentální postižení je charakterizováno jako nedosažení odpovídající intelektového stupně vývoje, to se projevuje neschopností porozumět ostatním lidem a nemožností přizpůsobit se okolnímu prostředí.“⁷

Některé publikace definují mentální poškození jako poruchu se sníženou inteligencí, kde jsou zasaženy především pohybové, kognitivní, sociální a řečové schopnosti. Jedná se o vrozenou vadu se sníženou úrovní intelektu. Tato porucha má pro jedince celoživotní následky, ať už se jedná o vrozené příčiny či získané. Expresivními terapiemi se dá toto mentální poškození zmírnit. Osoby s mentálním postižením se z psychologického hlediska vyznačují závislosti na rodičích. Mají nepřizpůsobovací chování, zvýšenou ovlivnitelnost, nedostatky v identitě já (sama sebe), opožděný psychosexuální vývoj, je u nich nutná zvýšená potřeba bezpečí, jsou hyperaktivní, či hypoaktivní, impulzivní a mají poruchu komunikace, lpí na detailech, trpí poruchou koordinace pohybu.

⁷ VÁGNEROVÁ, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3

Mentální postižení se vyjadřuje stupněm psychologické diagnostiky inteligence. Pro zjištění se využívá inteligenční kvocient (IQ) – vztah mezi výkonem a stupněm mentálního věku. $IQ = 100 \times (\text{mentální věk} / \text{chronologický věk})$

Rozdělení stupňů mentálního postižení podle MKN - 10

Kód MKN - 10	Označení typu	Pásma IQ
F70	Lehká mentální retardace	50 - 69
F71	Středně těžká mentální retardace	35 - 49
F72	Těžká mentální retardace	20 - 34
F73	Hluboká mentální retardace	0 – 19 a nižší
F78	Jiná mentální retardace	
F79	Neurčená mentální retardace	

1.6.3 Jedinec s tělesným postižením

Definice tělesného postižení podle světové zdravotnické organizace (WHO) „Částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost nebo činností, které je způsobenou poruchou nebo disfunkcí orgánů.“⁸

Tělesné postižení je velmi specifická skupina, která má jedno společné, a to je omezení pohybu. Pokud se jedná o tělesné postižení, dochází k postižení celé osobnosti jedince (vnímání, emoce, motorika, kognice, jsou vzájemně propojené a neoddělitelné). Pohyb je řízený mozkiem.

Vyznačuje se špatnou pohyblivostí a může znamenat v běžném životě jedince řadu obtíží. Takto postižený jedinec je často odkázán na pomoc druhých (částečnou nebo úplnou), je nutnost pro tyto jedince vytvořit bezbariérové vstupy. Zařazení takového jedince do společnosti bývá velmi problematické. Rozdělujeme dvě základní oblasti:

- Primární příčiny (přímé poškození pohybového ústrojí)
- Sekundární příčiny (pohyb omezen díky jiné nemoci či poruše)

Vznik tělesného postižení:

⁸ OPATŘILOVÁ, D., Somatopedie, Brno Paido, 2007, ISBN

- Prenatální (infekční onemocnění, zarděnky – mohou způsobit srdeční vady)
- Perinatální (klešťový porod, omezení kyslíku novorozence při porodu – možné poškození mozku)
- Postnatální (následek vážných onemocnění, klíšťová encefalitida, či meningitida, úraz)

Příčiny tělesného postižení můžeme dále rozdělit na:

- vrozené (mozková obrna, vrozené vývojové vady – chybějící části končetin, rozštěpové vady)
- získané (úraz či nehoda – postižení hybnosti, poranění páteře, míchy, amputace)

Porucha hybnosti bezesporu negativně ovlivňuje život jedince, dochází ke slábnutí a atrofii svalů, neboli u zasažených částí dochází k jejich využívání jinak než u zdravých lidí. Díky postižené motorice je poznamenán i smyslový a rozumový vývoj. Postižení má dopad i na řeč a komunikaci, mohou být postiženy tyto oblasti:

- hlasitost projevu
- omezení slovní zásoby
- percepční poruchy

Důležitost se musí dát na úroveň postižení a podle toho zařazovat jedinci terapie. Tělesné vady můžeme klasifikovat podle místa postižení – obrny periferní (obvodové nervstvo) a centrální (mozek, mícha), deformace, malformace, amputace.

1.6.4 Jedinec se smyslovým postižením

Již s příchodem na svět lidé získávají pět základních smyslů – zrak, sluch, čich, chuť a hmat. Nejde specifikovat, který smysl je pro život nepostradatelný. Nejvíce z těchto smyslů člověk vnímá zrak a sluch, s kterými se k nám informace nejvíce dostávají. Člověk je odkázán na vnímání sluchové. Zvuky jsou většinou konkrétní a mají význam pro komunikaci. Pokud chybí schopnost zvuky slyšet nastává mnoho problémů v životě člověka, což si někdy normálně slyšící člověk nepřipouští. Pokud je dítě zbaveno sluchu, tak je zbaveno i možnosti verbální komunikace ve slyšící společnosti. Ztráta sluchu se negativně podílí ve třech oblastech:

- 1) Poznávací (formy představ zvuků a pocitů)

- 2) Osobnosti (volní a emotivní sféru zahrnuje charakter)
- 3) Vztahy k prostředí (sociální)

Nastává omezení komunikace, nesnadné pěstování mezilidských vztahů a společenská izolace. V této chvíli nastává i postižení, percepce řeči, vývoj je blokován a řeč se nevyvíjí. Mluva je deformována, jelikož je nedostatečná sluchová kontrola. Dopad sluchového postižení je i na myšlení a tím i dopadá nezávisle na řeč. Je napadená i orientace v prostoru (neschopnost nacházení předmětů a negativní reakce na změny v prostředí, což je i nebezpečné).

Zrakem člověk vnímá 80-90 % z okolního světa. Pro zrak je nejdůležitější orientace v prostředí, ve kterém žijeme a kde se nacházíme. Hmatové a sluchové vnímání má pro zrak kompenzační funkci. U zrakově postiženého jedince dochází k odlišnostem ve třech oblastech

- 1) Poznávacích
- 2) pohybovém vývoji
- 3) socializačním vývoji

U poškození zraku je nutnost kompenzačních pomůcek a využívání náhradních kompenzačních smyslů.

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 VYUŽITÍ EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ VE SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ PÉČI V PRAZE

Empirická část je zaměřená na zjištění povědomí o pojmu expresivní terapie. Šetření bylo cíleno do co největšího počtu různých typů institucí pracujících s dětmi předškolního věku a s dětmi vyžadující zvláštní péči. S otázkou využívání metod souvisí otázka povědomí o metodách v těchto institucích, dostupnosti přípravy pedagogů, zjištění nejpreferovanějších metod v rámci předškolního věku dětí. Dále bylo zkoumána převaha mužů či žen na pozicích pedagogů pracujících v zařízení předškolního věku. Také bylo zjišťováno, ve kterém typu instituce se zatím expresivní metody využívají. V rámci přehledu a vyhodnocení dotazníkového šetření byl využit program Excel (sumarizace výsledků, grafy, výpočty).

2.2 Cíl výzkumu

Výzkumným cílem této bakalářské práce bylo zjištění povědomí a zkušeností pedagogů pracujících v předškolních zařízeních s využitím expresivních terapií v jejich zařízení v Praze. Pro oblast sběru dat výzkumného vzorku byly zvoleny mateřské školy a instituce zabývající se předškolními dětmi.

2.3 Výzkumné otázky

Metoda výzkumu byla zvolena kvantitativní, výzkumné šetření bylo formou dotazníku. V bakalářské práci byly položeny tyto výzkumné otázky:

- 1) Jaký mají pedagogové předškolního zařízení přehled o metodách expresivních terapií?
- 2) Jaké metody jsou v současné době nejvíce využívány zařízeními předškolního věku dětí.
- 3) Jaký je podíl žen a mužů na pozicích pedagogů pracujících s dětmi předškolního věku?
- 4) Jak expresivní terapie působí na děti v předškolních zařízeních?
- 5) Jaká je reakce na metody expresivních terapií dětí předškolního věku?

Navazující hypotézy:

Hypotéza č. 1:

Hypotéza č. 1a: Domnívám se, že s pojmem expresivní terapie se nesetkalo a s možností, že neumí tento pojem vysvětlit a neví, co znamená méně než 50 % pedagogů pracujících s dětmi v předškolním věku.

Hypotéza č. 1b: Domnívám se, že s pojmem expresivní terapie se nesetkalo a s možností, že neumí tento pojem vysvětlit a neví, co znamená více než 50 % pedagogů pracujících s dětmi v předškolním věku.

Hypotéza č. 2:

Hypotéza č. 2a: Domnívám se, že v zařízeních pro děti předškolního věku budou převažovat metody – tanečně pohybová terapie a muzikoterapie nad ostatními metodami expresivní terapie.

Hypotéza č. 2b: Domnívám se, že v zařízeních pro děti předškolního věku nebudou převažovat metody – tanečně pohybová terapie a muzikoterapie nad ostatními metodami expresivní terapie.

Hypotéza č. 3:

Hypotéza č. 3a: Domnívám se, že v zařízeních pracujících s dětmi předškolního věku a dětí vyžadující zvláštní péči převažují na pozicích pedagogů ženy více než 60 % nad muži.

Hypotéza č. 3b: Domnívám se, že v zařízeních pracujících s dětmi předškolního věku a dětí vyžadující zvláštní péči nepřevažují na pozicích pedagogů ženy méně než 60 % nad muži.

Hypotéza č. 4:

Hypotéza č. 4a: Domnívám se, že expresivní terapie pozitivně působí na děti v předškolním věku méně než 80 %.

Hypotéza č. 4b: Domnívám se, že expresivní terapie pozitivně působí na děti v předškolním věku více než 80 %.

Hypotéza č. 5:

Hypotéza č. 5a: Domnívám se, že méně než 50 % dětí v předškolním věku reaguje pozitivně při výkonu expresivních terapie.

Hypotéza č. 5b: Domnívám se, že více než 50 % dětí v předškolním věku nereaguje pozitivně při výkonu expresivních terapie.

2.4 Metodologie, časová organizace výzkumu podle jeho fází

„Z hlediska metodologie byla vzhledem ke stanoveným cílům a hypotézám zvolena kvantitativní výzkumná metoda. Kvantitativní data jsou totiž lépe všeobecnitelná, tedy můžeme výsledky zobecnit a vyvodit závěry platné pro celou populaci, případně pro skupinu, na kterou je výzkum zaměřen.“⁹

Ve zvolené kvantitativní metodě, byla užita forma dotazníku. Jednalo se o jeden dotazník, který byl určen pedagogům pracujícím s dětmi v předškolních zařízení. „Dotazníkové šetření bylo zvoleno především proto, že metoda je méně finančně náročná, délka vyplňování je poměrně krátká a respondentům je zaručená anonymita.“¹⁰ Pracovním postupem bylo vyplnění dotazníku, kde všichni účastníci byli obeznámeni s důvodem sběru dat a celé šetření proběhlo v souladu s GDPR.

Byl vytvořen dotazník, který obsahoval třicet otázek, tento dotazník byl plně dostačující pro ověřování a zpracování hypotéz. Tento dotazník byl vytvořen s pomocí Google formuláře, byl zaslán on-line a prostřednictvím e-mailu s oslovením různých vzdělávacích zařízení předškolního věku. Dále byly použity programy k pomoci vytvoření grafů a tabulek – MS Excel a Word. Některé dotazníky byly doručovány osobní návštěvou v institucích zabývajících se dětmi v předškolním věku. Výsledná data byla zpracována a vyhodnocena pomocí statistických metod. Dotazník poskytl potřebná data a byl využit pro další metodu – analýzu a následnou syntézu.

⁹ Gulová, L., Šíp, R., Výzkumné metody v pedagogické praxi, Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4368-4

¹⁰ Reichel, R., Kapitoly metodologie sociálních výzkumů, Praha: Grada, 2009, ISBN 97880-247-3006-6

Statistické metody:

Statistické metody byly využité ke zjištění spojitosti jednotlivých dat v rámci celého výzkumu. Bylo formulováno pět hypotéz relativních četností.

Časový interval celého výzkumu byl 6 měsíců:

- první fáze (1 měsíc) – příprava dotazníků, teoretická příprava, rozeslání dotazníků
- druhá fáze (3 měsíce) – osobní návštěvy v zařízeních pracujících s dětmi předškolního věku, sběr výsledných dat, komunikace mezi respondenty
- třetí fáze (2 měsíce) – sběr dat, vyhodnocení výsledných dat, formulování do grafů

2.5 VÝZKUMNÝ VZOREK

Na výzkumu se podílelo 117 pedagogů pracujících s dětmi předškolního věku (respondentů), každý respondent byl z jiného zařízení pracujícího s dětmi předškolního věku – cílová skupina od 20 do 60 let, z toho nám vyplývá věkový průměr 34 let. Složení respondentů bylo 111 žen a 6 mužů. Respondenti měli nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, nejnižší vzdělání středoškolské. Datový soubor byl 117 dotazníků, které byly 100 % možné k vyhodnocení. Podmínka pro vyplnění dotazníku:

- každý respondent musí být z jiného zařízení pracujícího s dětmi předškolního věku
- musí v tomto zařízení být minimálně 5 děti s podpůrným opatřením – postižením
- zařízení pro děti předškolního věku musí být v lokalitě Praha

Nejvíce zúčastněných respondentů bylo z Prahy 4 a 10, nejméně z Prahy 9.

Celkem dotazovaných respondentů 117 z toho:

- 13 respondentů – alternativní MŠ
- 39 respondentů – MŠ
- 2 respondentů – lesní MŠ
- 6 respondenti – centrum volného času
- 31 respondentů – speciální MŠ
- 6 respondenti – logopedická MŠ
- 3 respondentů – MŠ zaměřená na děti s PAS

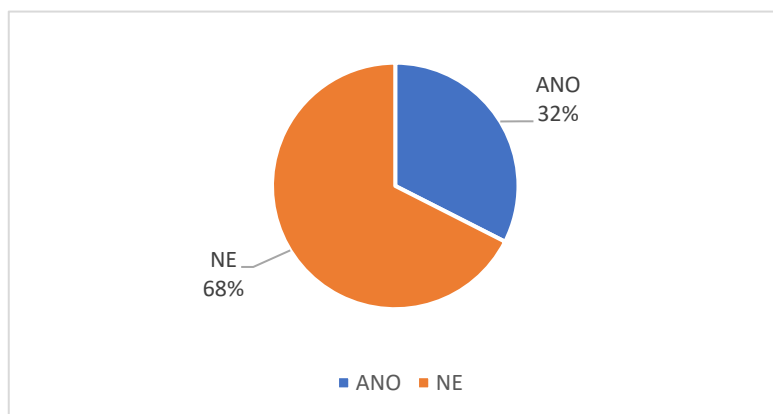
- 3 respondenti – křesťanská MŠ
- 5 respondentů – soukromá MŠ
- 4 respondenti – dětské skupiny
- 5 respondentů – sociální oblast

2.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

2.6.1 Analýza

Analyzovala jsem výsledná data z dotazníkového šetření a pro přehlednost jsem je převedla do grafů. Celkově vycházím ze 117 respondentů – všichni odpověděli na všechny otázky.

Otázka č. 1 - Expresivní terapie – setkal/a jste se s tímto pojmem? (Graf 1- Excel)

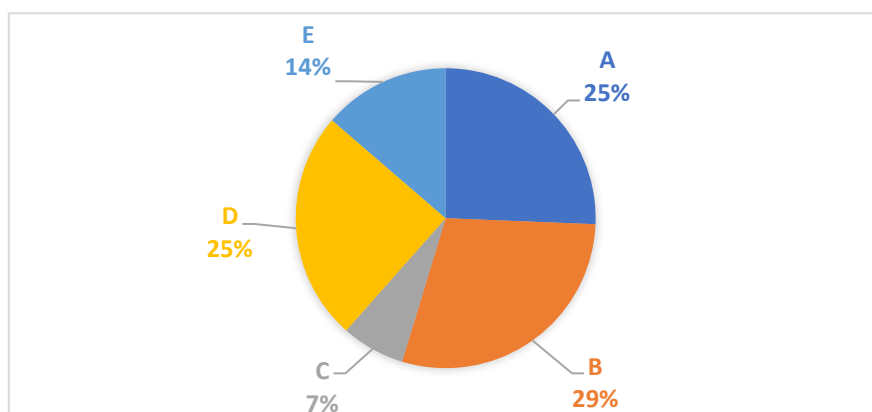


Zdroj: Vlastní výzkum

Respondentů 117:

- NE - 79 odpovědí
- ANO - 38 odpovědí

Otázka č. 2 - Expresivní terapie – moje představa pojmu je... (Graf 2 - Excel)

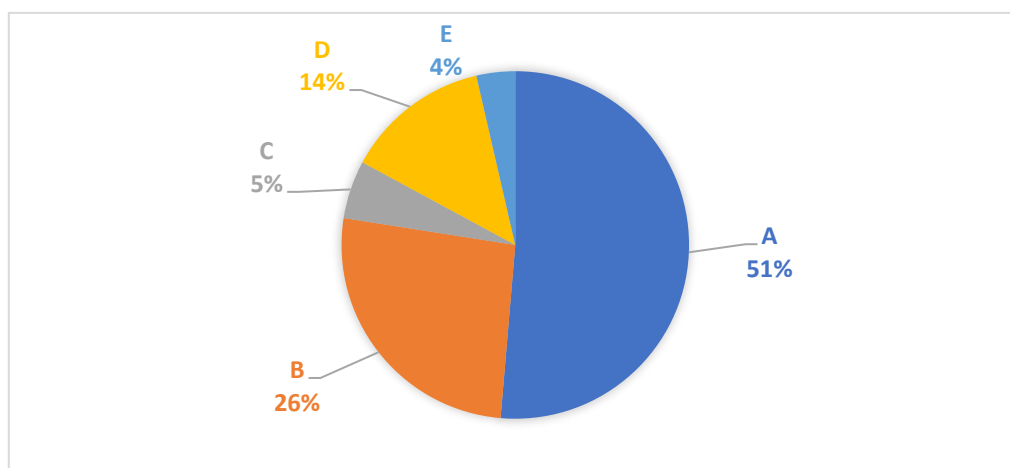


Zdroj: Vlastní výzkum

Při zjišťování této otázky bylo respondenty uvedeno, že se jedná o:

- A – psychoterapii, vyjádření emocí a uvedení konkrétní metody expresivní terapie = 30 odpovědí
- B – psychoterapii, vyjádření emocí a uvedení konkrétní metody expresivní terapie (nebyla zmíněna žádná konkrétní metoda) = 34 odpovědí
- C – vyjádření pocitů a uvedena jedna konkrétní metoda expresivní terapie = 8 odpovědí
- D – neví, co pojem expresivní terapie znamená = 29 odpovědí
- E – uvedený chybný popis expresivní terapie = 16 odpovědí

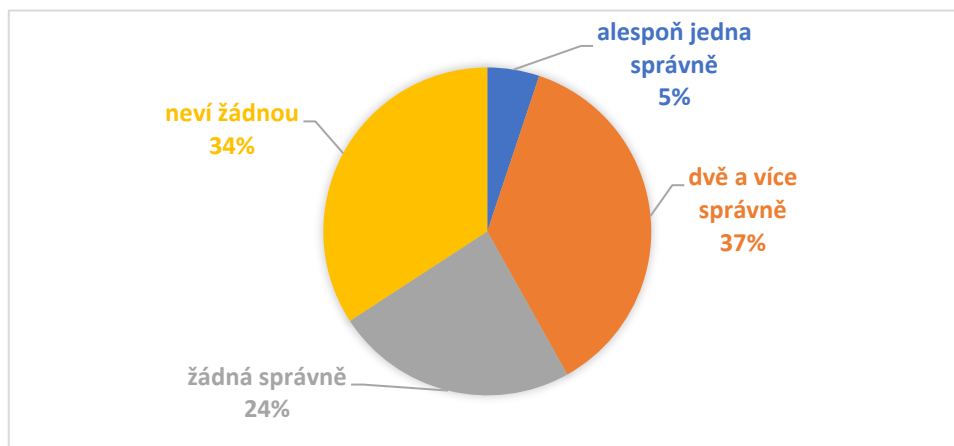
Otázka č. 3 - Expresivní terapie – setkal/a jste se někdy s touto terapií? (Graf 3)



Zdroj: Vlastní výzkum

- A – nikdy jsem se nesetkal/a s expresivní terapií = 57 odpovědí
- B – setkal/a jsem se při studiu (škola, kurz, seminář) = 35 odpovědí
- C – nevím = 6 odpovědí
- D – internet = 15 odpovědí
- E – v osobním životě = 4 odpovědí

Otázka č. 4 - Co zahrnuje expresivní terapie? (Graf 4)

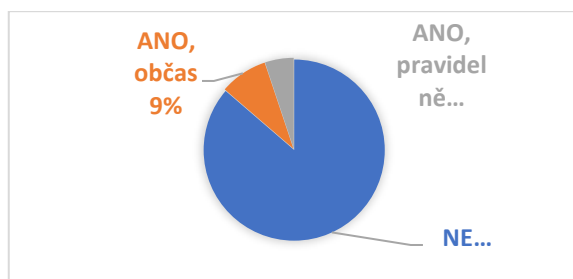


Zdroj: Vlastní výzkum

Respondenti uvedli:

- Alespoň jedna terapie uvedená správně = 6 odpovědí
- Dvě a více oblastí správně = 43 odpovědí
- Žádná uvedená možnost nebyla správná = 28 odpovědí
- Neví žádnou oblast = 40 odpovědí

Otázka č. 5 - Měli jste ve vašem zařízení expresivní terapii vedenou externím terapeutem? (Graf 5)

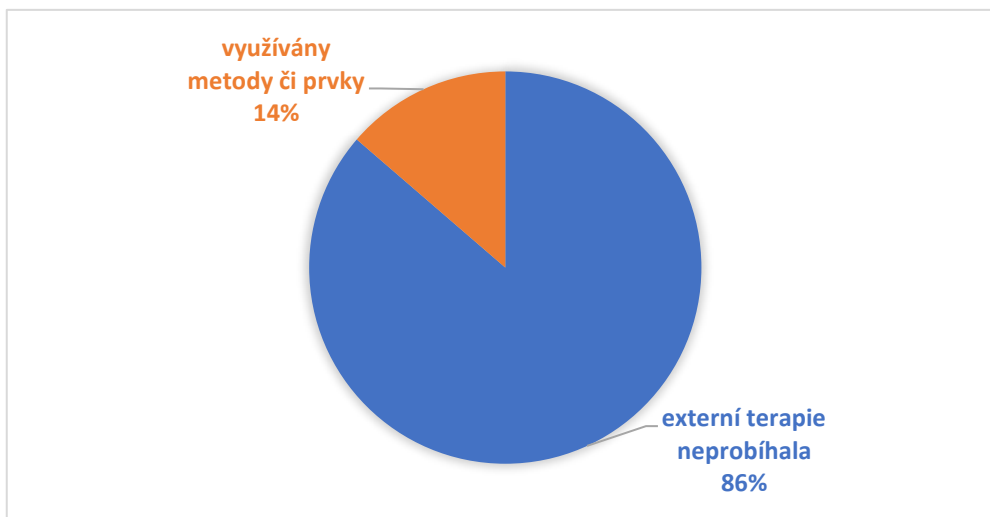


Zdroj: Vlastní výzkum

- NE – 101 odpovědí

- ANO, občas - 10 odpovědí
- ANO, pravidelně – 6 odpovědí

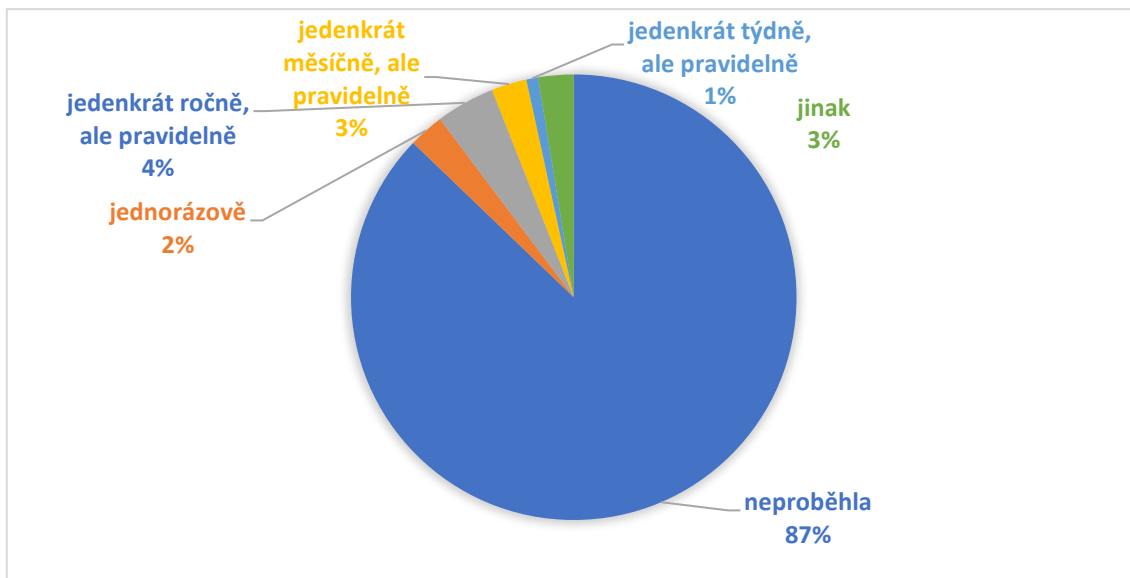
Otázka č. 6 - Které metody a prvky při nich terapeuti využili? (Graf 6)



Zdroj: Vlastní výzkum

Expresivní terapie neprobíhala u 101 respondentů a 16 respondentů uvedlo využívání metod či prvků v expresivní terapii (z toho 14 respondentů využívalo prvky a metody muzikoterapie a 2 respondenti uvedli, že využili prvky a metody z dramaterapie).

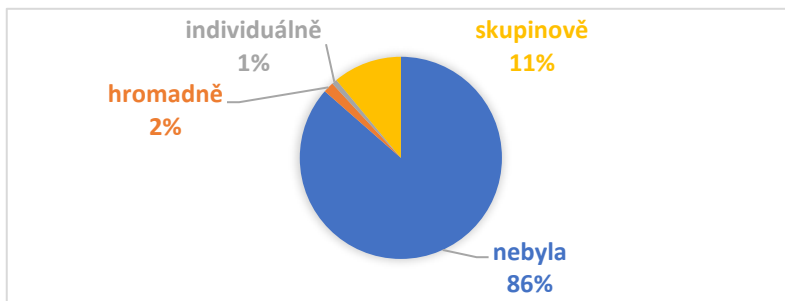
Otázka č. 7 - Kolikrát expresivní terapie proběhla? (Graf 7)



Zdroj: Vlastní výzkum

- 102 respondentů odpovědělo, že expresivní terapie v jejich zařízení neprobíhala
- 15 respondentů odpovědělo, že expresivní terapie probíhala a z toho:
 - o 5 respondentů uvedlo pravidelně, vždy jedenkrát ročně
 - o 3 respondenti uvedly, pravidelně jedenkrát měsíčně
 - o 3 respondenti pouze jednorázově
 - o 1 respondent uvedl, že probíhala jedenkrát týdně
 - o 3 respondenti uvedli možnost jinou. Z toho 1 respondent uvedl frekvenci 1krát za dva měsíce a 2 respondenti uvedli, že probíhala 3x týdně, a to na přání rodičů a individuálně.

Otázka č. 8 - Jaká byla zvolena forma u externí terapie? (Graf 8)

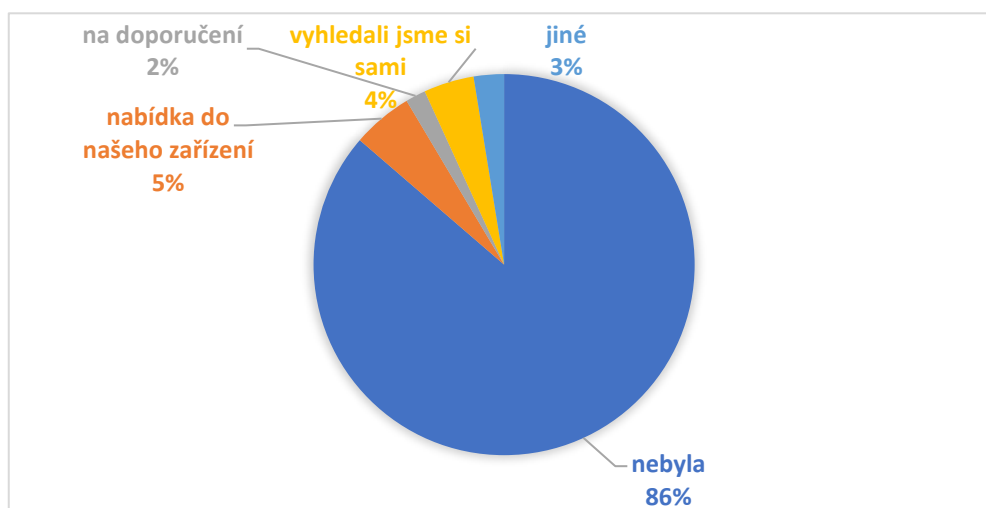


Zdroj: Vlastní výzkum

- Nebyla u 102 respondentů

- Hromadě proběhla u 2 respondentů
- Individuálně proběhla u 1 respondenta
- Skupinově proběhla u 13 respondentů

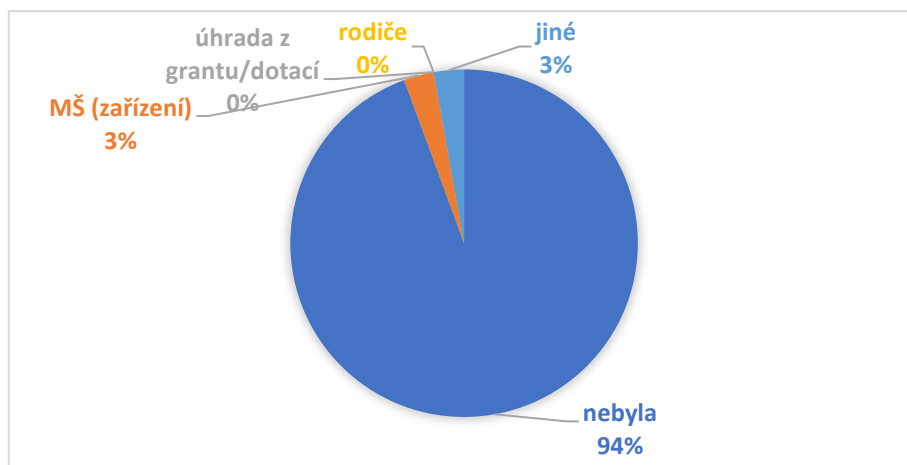
Otázka č. 9 - Jakým způsobem jste měli možnost provádět expresivní terapie (externím terapeutem)? (Graf 9)



Zdroj: Vlastní výzkum

- Neproběhla – 101 odpovědí
- Nabídka do našeho zařízení – 6 odpovědí
- Na doporučení – 2 odpovědi
- Vyhledali jsme si sami – 5 odpovědí
- Jiné – 3 odpovědi – respondenti uvedli vlastní terapeuty, kteří jsou součástí týmu
2x MŠ speciální a 1x pro děti s PAS

Otázka č. 10 - Expresní terapie – financování (Graf 10)

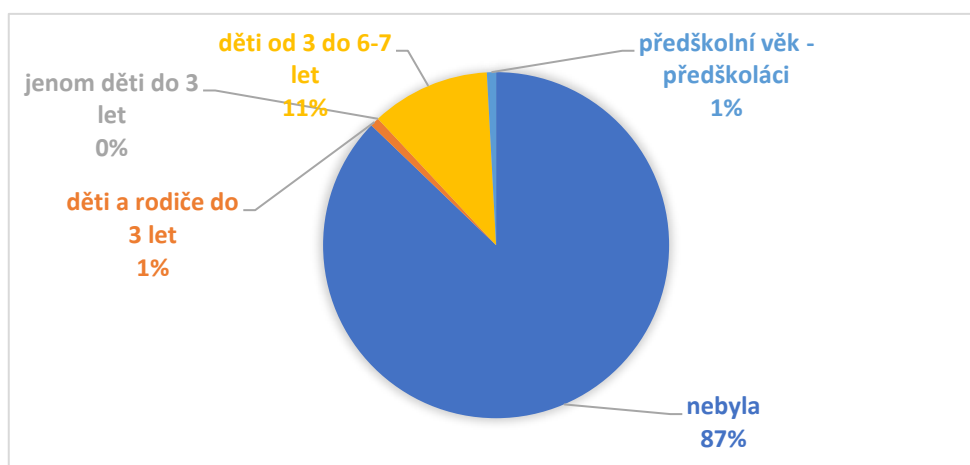


Zdroj: Vlastní výzkum

- Nebyla – 101 odpovědí
- MŠ (zařízení) – 3 odpovědí
- Úhrada z grantu/dotací – 0 odpovědí
- Rodiče – 10 odpovědí
- Jiné – 3 odpovědi financováno v rámci studia pro účastníky zdarma, popř. samoplátci

U této odpovědi je velmi zajímavé, že úhradu z dotací či grantů vedlo 0 respondentů.

Otázka č. 11 - Pokud jste měli expresivní terapii – pro jakou věkovou skupinu byla uskutečněna? (Graf 11)

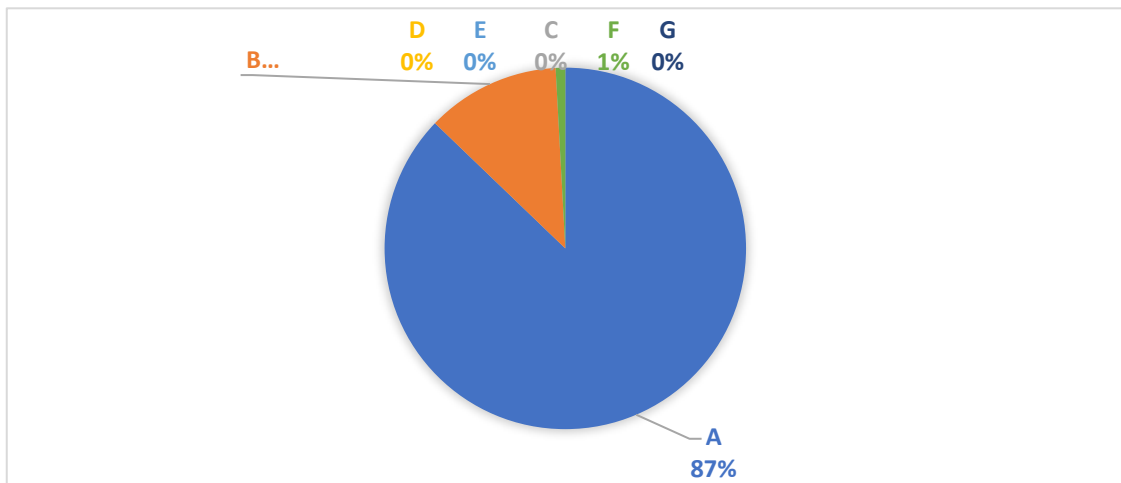


Zdroj: Vlastní výzkum

- Nebyla – 102 odpovědí

- Děti a rodiče do 3 let – 1 odpověď
- Jenom děti do 3 let – 0 odpověď
- Děti od 3 do 6-7 let – 13 odpověď
- Předškolní věk – pouze předškoláci – 1 odpověď

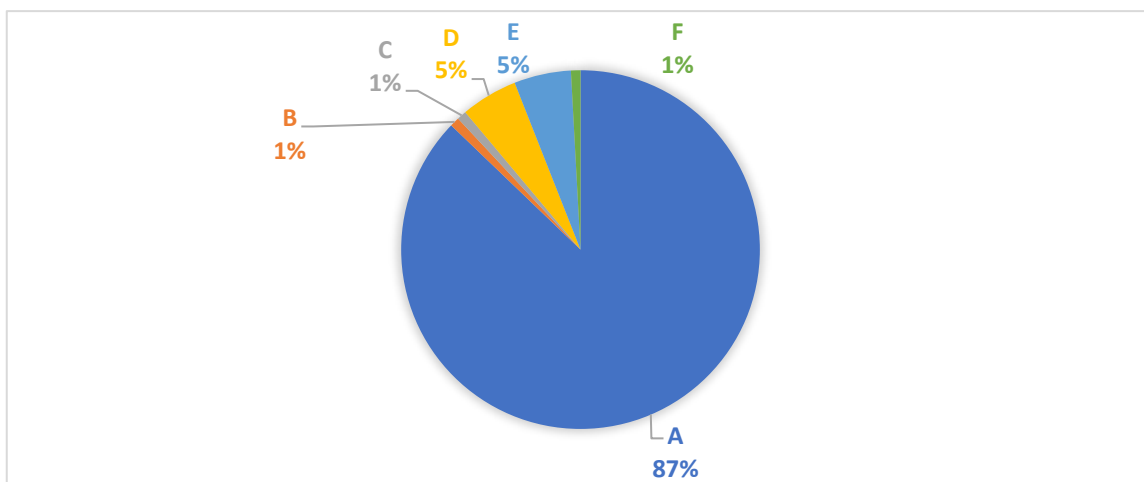
Otázka č. 12 - Expresní terapie – dětské reakce? (Graf 12)



Zdroj: Vlastní výzkum

- A – nebyla
- B – pozitivní reakce většiny dětí
- C – pozitivní reakce některých dětí
- D – nezájem některých dětí
- E – nezájem většiny dětí
- F – negativní reakce některých dětí
- G – negativní reakce většiny

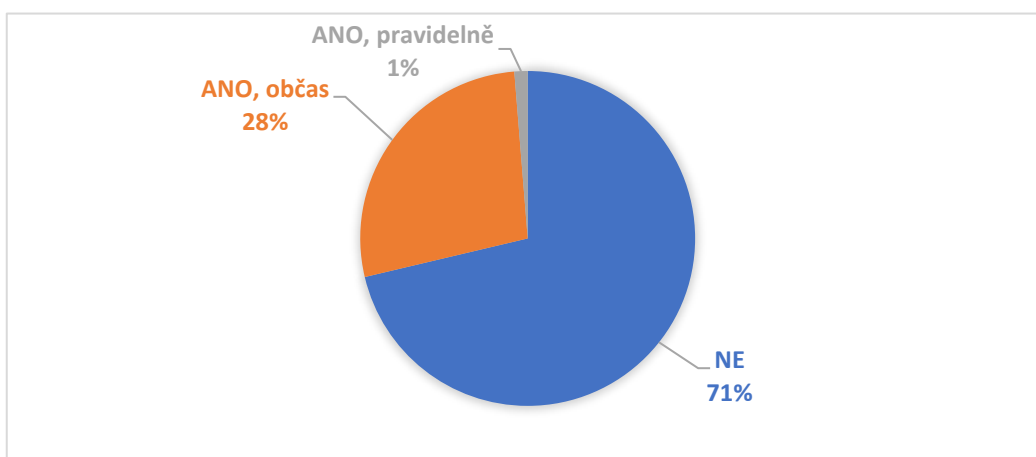
Otázka č. 13 - Zapojení dětí do expresivní terapie (Graf 13)



Zdroj: Vlastní výzkum

- A – nebyla – 102 odpovědí
- B – zapojení dětí terapeutem – 1 odpověď
- C – zapojení některých dětí terapeutem - 1 odpověď
- D – vlastní zájem zapojení dětí – některé - 6 odpovědí
- E – vlastní zájem zapojení dětí – všechny - 6 odpověď
- F – jiné – 1 odpověď – jeden respondent uvedl, že nelze hodnotit, jelikož se zúčastnil jen sebezkušenostního výcviku, tudíž nemůže posoudit, jak se děti zapojovaly

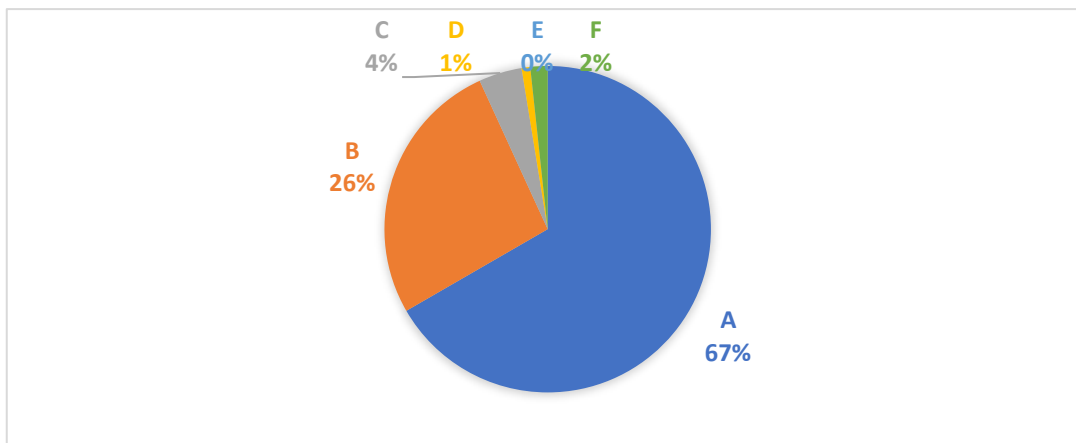
Otázka č. 14 - Jsou využívány prvky expresivní terapie vašimi pedagogy? (Graf 14)



Zdroj: Vlastní výzkum

- NE – 78 odpovědí
- ANO, občas – 30 odpovědí
- ANO, pravidelně – 9 odpovědí

Otázka č. 15 - Jak reagovaly děti na činnost pedagogů? (Graf 15)



Zdroj: Vlastní výzkum

A – pedagogové prvky expresivní terapie nevyžívali – 78 odpovědí

B – pozitivně – většina dětí – 31 odpovědí

C – pozitivně – některé děti – 5 odpovědí

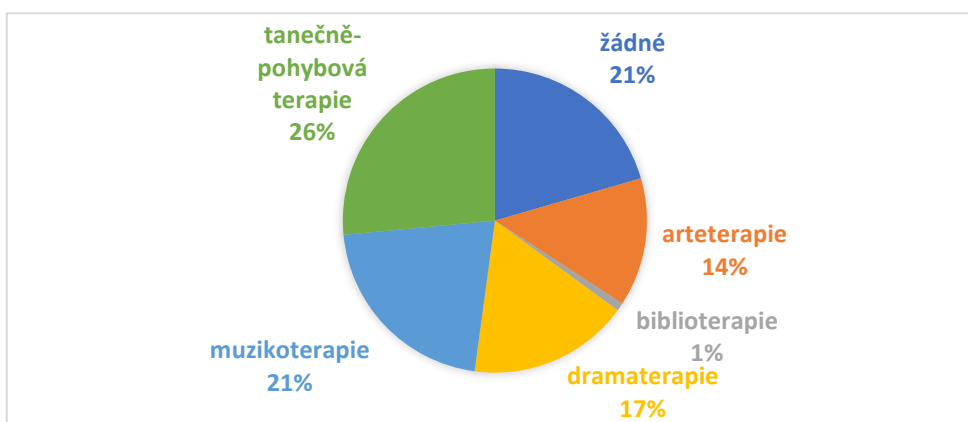
D – nezaujala některé děti – 1 odpovědí

E – nezaujala většinu dětí – 0 odpovědí

F – negativně – některé děti – 2 odpovědí

G – negativně – většinu dětí – 0 odpovědí

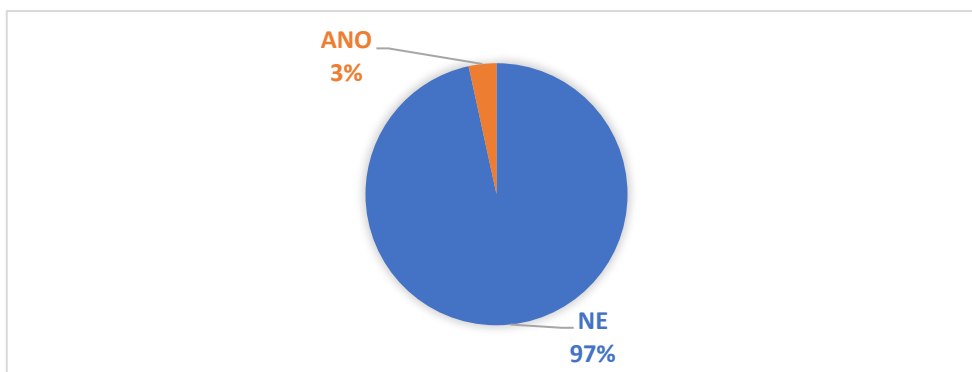
Otázka č. 16 - Ve vašem zařízení jsou využívány jaké prvky či metody? (Graf 16)



Zdroj: Vlastní výzkum

žádné – 24 odpovědi
arteterapie – 16 odpovědi
biblioterapie – 1 odpovědi
dramaterapie – 20 odpovědi
muzikoterapie – 25 odpovědi
tanečně-pohybové terapie – 31 odpovědi

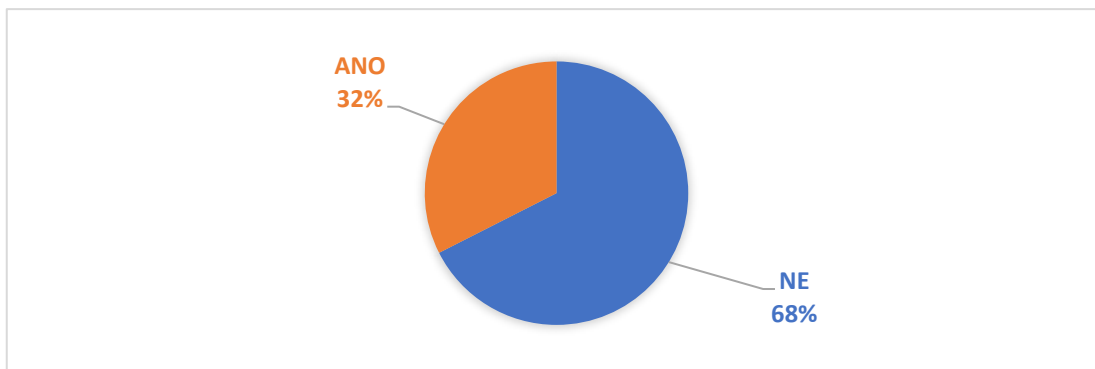
Otázka č. 17 - Expresivní terapie – je ve vašem zařízení k nahlédnutí odborná literatura? (Graf 17)



Zdroj: Vlastní výzkum

- NE – 113 odpovědi
- ANO, jaká – 4 odpovědi – 2 respondenti uvedli, že ve své školní knihovně mají asi 27 a 24 odborných knih (arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie), 1 respondent uvedl, že v jejich zařízení se najde 15 odborných knih z oboru muzikoterapie, dramaterapie, tanečně-pohybová terapie a jeden respondent uvedl, že uznává přítomnost odborných knih, ale neví jejich názvy.

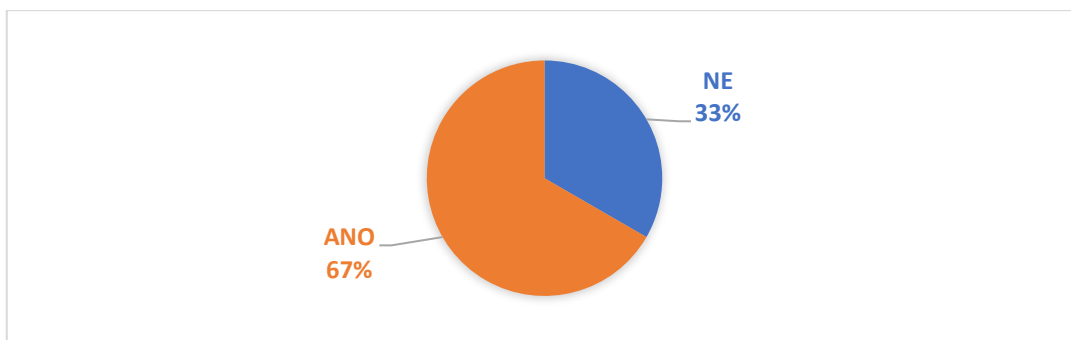
Otázka č. 18 - Víte, kde byste mohli najít informace o expresní terapii? (Graf 18)



Zdroj: Vlastní výzkum

- NE – 79 odpovědí
- ANO – 38 odpovědí – na otázku kde nalézají pedagogové informace o expresivních terapiích odpovědělo 38 respondentů ano, z toho 8 respondentů uvádí studijní materiály – knihy, jeden respondent uvádí materiály ČAA, časopis vydávaný ČAA odborníky a 29 respondentů uvedlo internet

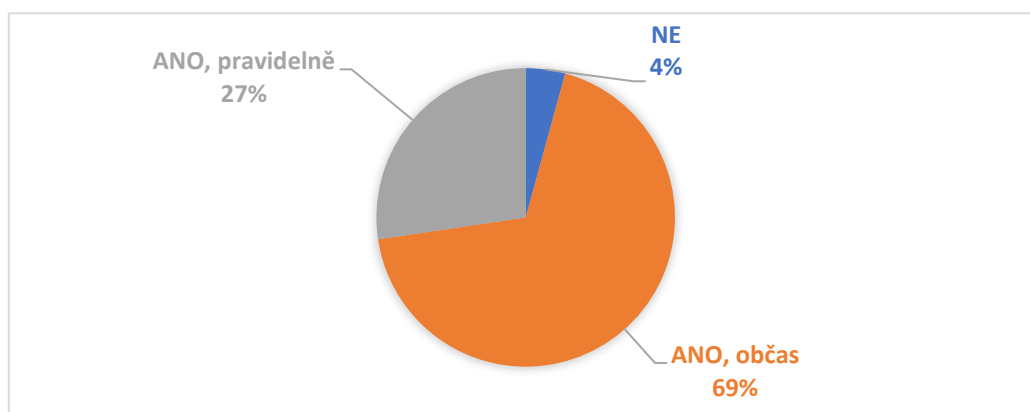
Otázka č. 19 - Měli byste zájem absolvovat nějaký kurz expresivní terapie? (Graf 19)



Zdroj: Vlastní výzkum

- NE – 39
- ANO – 78 odpovědí, z toho nejvíce byl zájem o muzikoterapii (27 respondentů), arteterapii (19 respondentů), dramaterapii (16 respondentů) a o tanečně pohybovou terapii (16 respondentů).

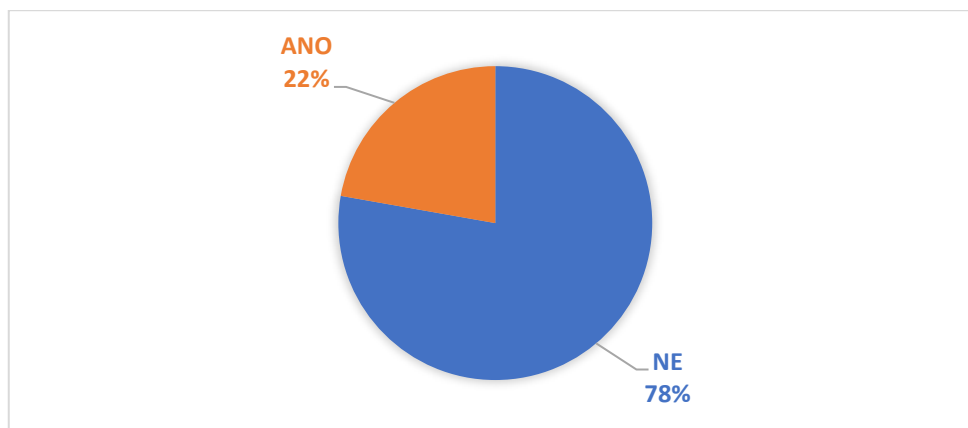
Otázka č. 20 - Chtěli byste využít externího terapeuta k využití metod expresivní terapie? (Graf 20)



Zdroj: Vlastní výzkum

- NE – 5 odpovědí
- ANO, občas – 80 odpovědí
- ANO, pravidelně – 32 odpovědí

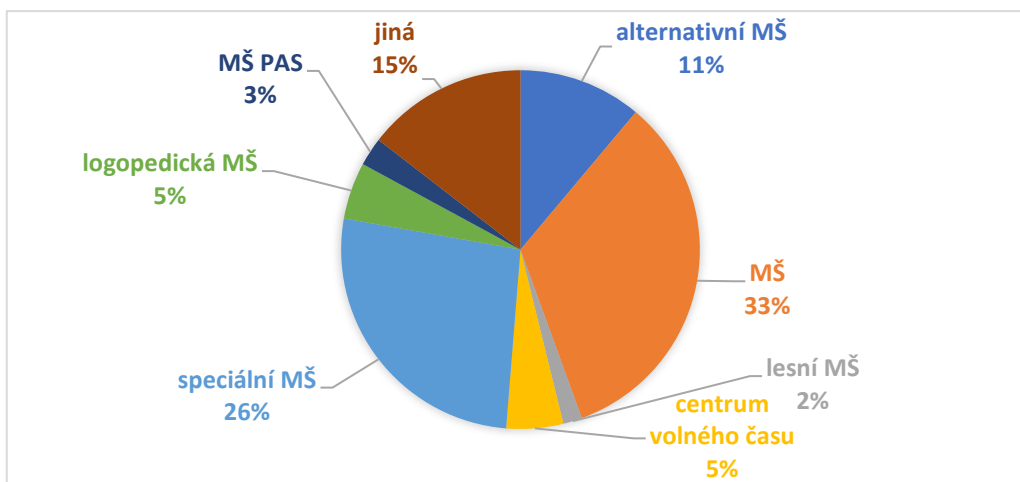
Otázka č. 21 - Znáte kontakty na terapeuty, kteří se zabývají expresivní terapií? (Graf 21)



Zdroj: Vlastní výzkum

- NE – 91 odpovědí
- ANO – 26 odpovědí

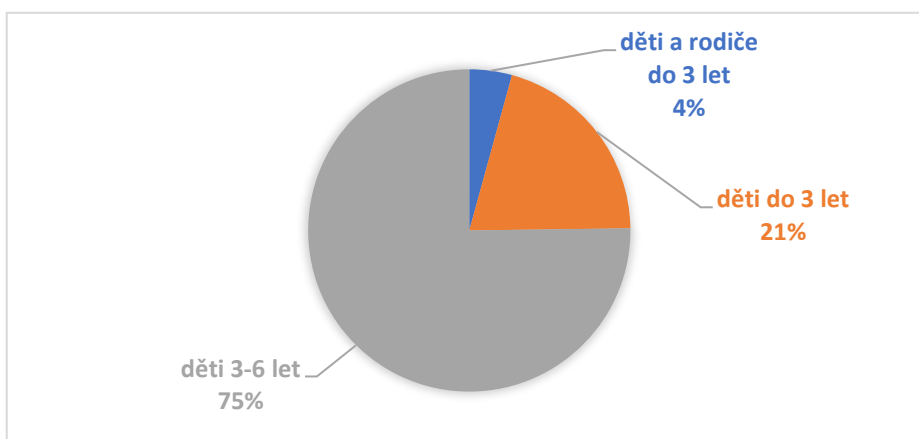
Otázka č. 22 - Ve kterém zařízení pracujete? (Graf 22)



Zdroj: Vlastní výzkum

- Alternativní MŠ – 13 odpovědí
- MŠ – 39 odpovědí
- Lesní MŠ – 2 odpovědí
- Centrum volného času – 6 odpovědí
- Speciální MŠ – 31 odpovědí
- Logopedická MŠ – 6 odpovědí
- MŠ zaměřená na děti s PAS – 3 odpovědí
- Jiná – 17 odpovědí z toho 3 křesťanská MŠ, 5x soukromá MŠ, 4 dětské skupiny, 5x sociální oblast

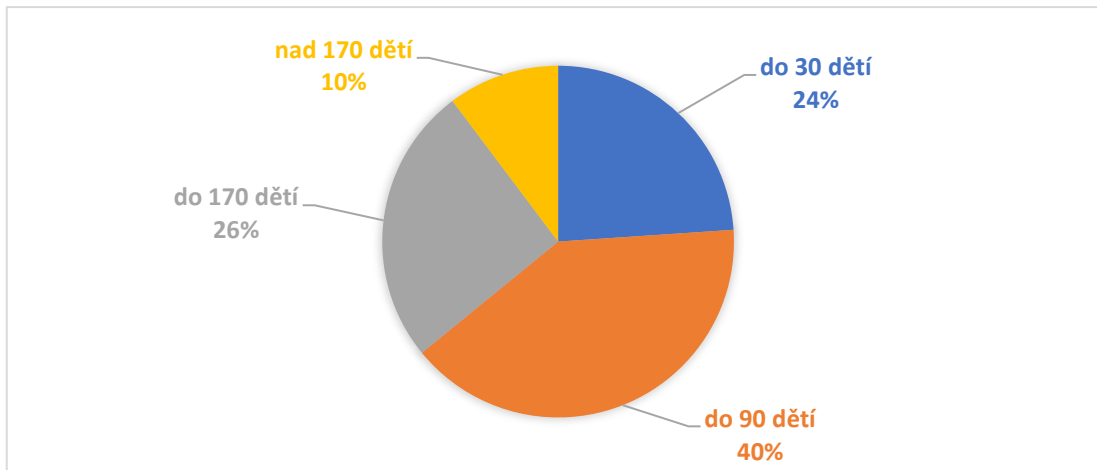
Otázka č. 23 - Vaše zařízení navštěvují věkové skupiny: (Graf 23)



Zdroj: Vlastní výzkum

- děti a rodiče do 3 let – 5 odpovědí
- děti do 3 let – 24 odpovědí
- děti 3-6 let – 88 odpovědí

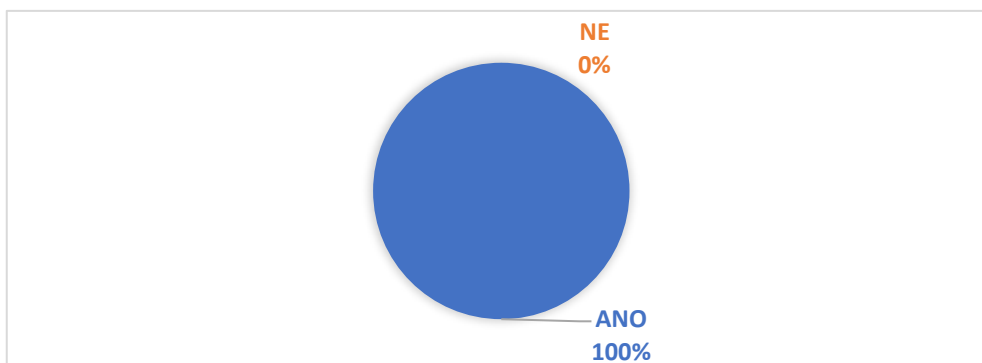
Otázka č. 24 - Kapacita vašeho zařízení je: (Graf 24)



Zdroj: Vlastní výzkum

- do 30 dětí – 28
- do 90 dětí – 47
- do 170 dětí – 30
- nad 170 dětí – 12

Otázka č. 25 - Vaše zařízení se nachází v lokalitě Praha: (Graf 25)



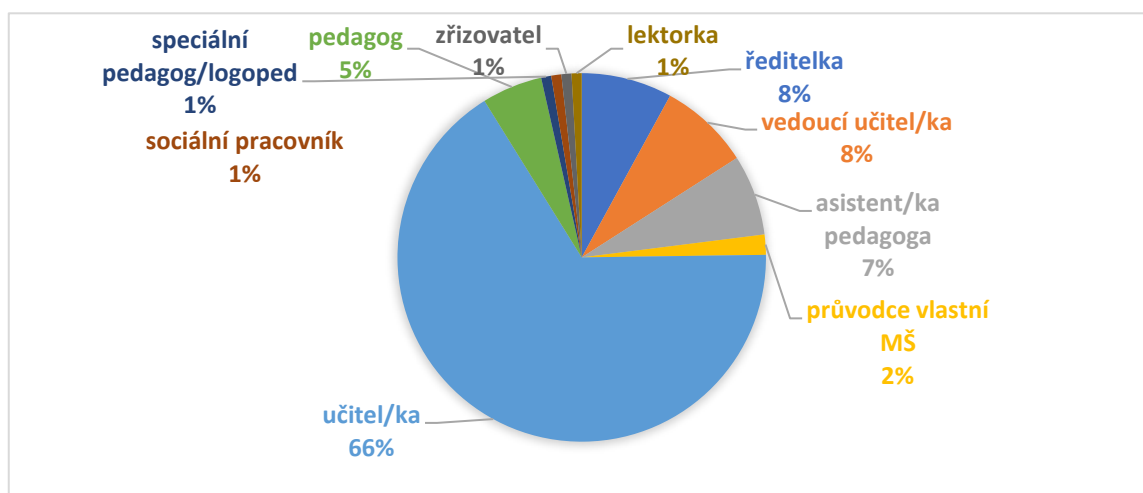
Zdroj: Vlastní výzkum

- ANO – 117 odpovědí
- NE – 0 odpovědí

U této otázky všech 117 respondentů odpovědělo, že jejich zařízení se nachází v lokalitě Praha, tím byla splněna podmínka pro vyplnění tohoto dotazníku, jako dílčí zjištění bylo, že nejvíce respondentů bylo z Prahy 4 a 10 a nejméně z Prahy 9.

Otázka č. 26 - Vaše pracovní pozice je: (Graf 26)

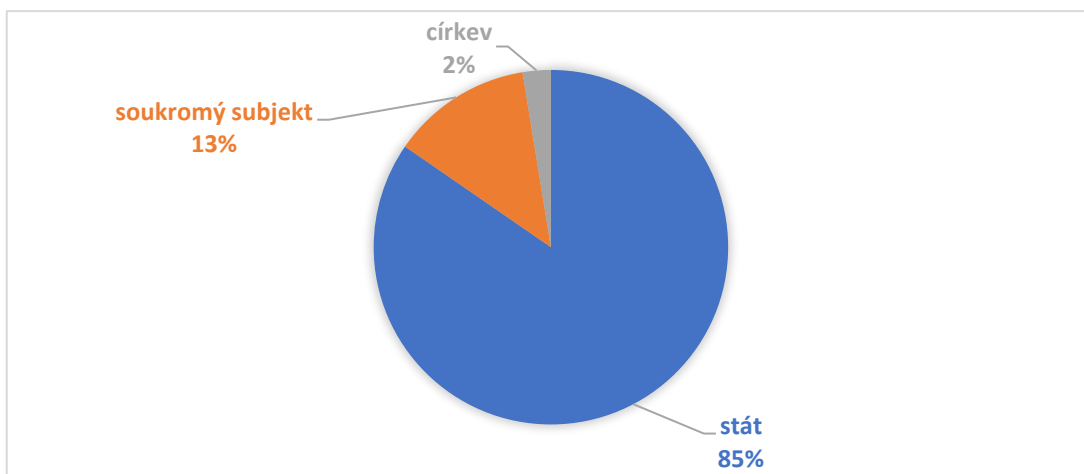
(např. ředitelka, vedoucí učitelka, učitelka)



Zdroj: Vlastní výzkum

- Ředitelka – 9 respondentů
- Vedoucí učitelka – 9 respondentů
- Asistent pedagoga – 8 respondentů
- Průvodce vlastní MŠ – 2 respondenti
- Učitel/ka – 75 respondentů
- Pedagog – 6 respondentů
- Speciální pedagog – 1 respondent
- Sociální pracovník - 1 respondent
- Zřizovatel – 1 respondent
- Lektorka - 1 respondent

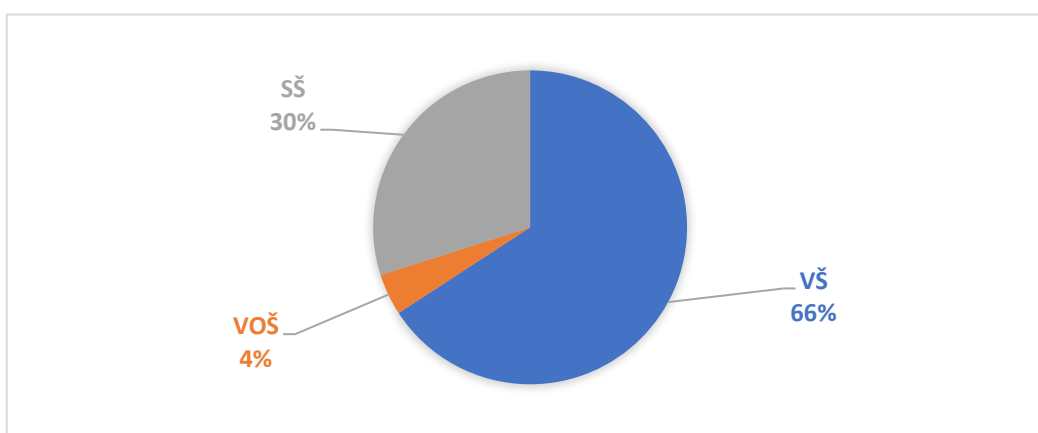
Otázka č. 27 - Zřizovatel vašeho zařízení je? (Graf 27)



Zdroj: Vlastní výzkum

- Stát – 99
- Soukromý subjekt – 15
- Církev – 3

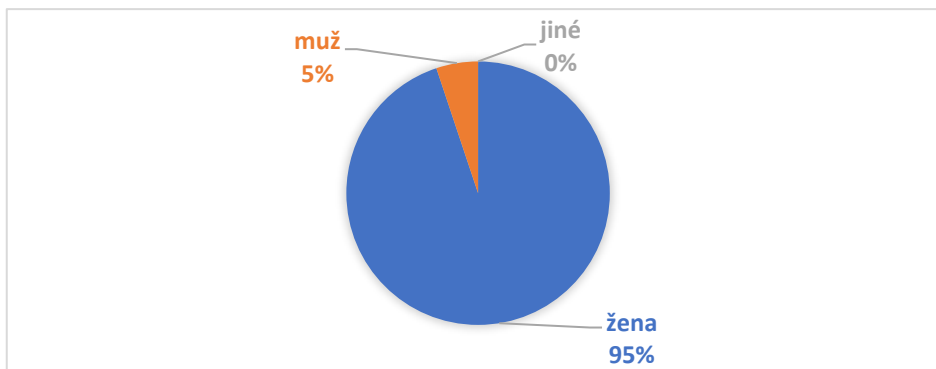
Otázka č. 28 - Nejvyšší dosažené vzdělání: (Graf 28)



Zdroj: Vlastní výzkum

- ŠŠ – 35 respondentů
- VOŠ – 5 respondentů
- VŠ - 77 respondentů

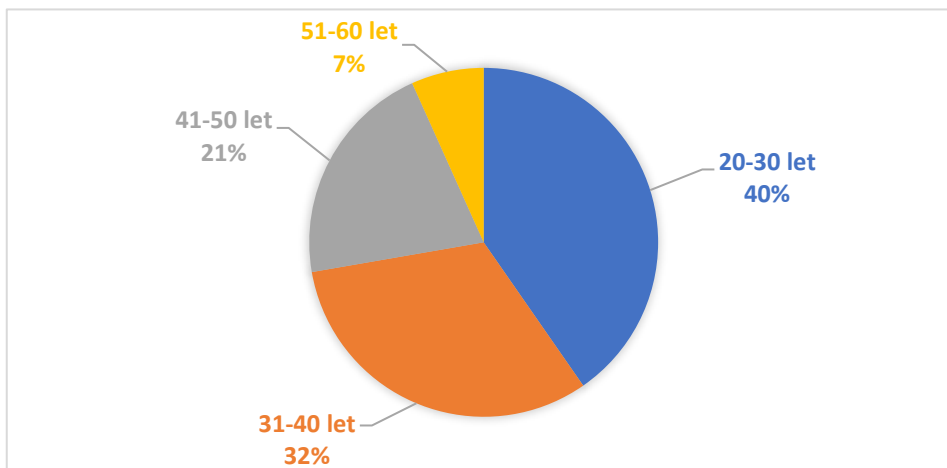
Otázka č. 29 - Jste: (Graf 29)



Zdroj: Vlastní výzkum

- žena – 111 respondentů
- muž - 6 respondentů
- c) jiné - 0 respondentů

Otázka č. 30 - Kolik Vám je let? (Graf 30)



Zdroj: Vlastní výzkum

- 20-30 let – 46 respondentů
- 31-40 let – 38 respondentů
- 41-50 let – 25 respondentů
- 51-60 let – 8 respondentů

Průměrný věk respondentů, kteří se podíleli na tomto výzkumu, byl 34 let.

2.7 INTERPRETACE A DISKUZE VÝSLEDKŮ

1) Domnívala jsem se, že s pojmem expresivní terapie se nesetkalo více než 50 % pedagogů pracujících s dětmi v předškolním věku a při vyhodnocení se mi tato hypotéza potvrdila. Nesetkalo se 68 % a 38 pedagogů se setkalo s tímto pojmem. Hypotézu č. 1a tedy vylučuji a potvrzuji hypotézu č. 1b, kde uvádím, že více než 50 % pedagogů se s tímto pojmem nesetkalo.

2) Domnívala se, že v zařízeních pro děti předškolního věku budou převažovat metody – tanečně pohybová terapie a muzikoterapie nad ostatními metodami expresivní terapie. Šetřením bylo zjištěno, že muzikoterapie (21 %) s tanečně pohybovou terapií (26 %) převažují nad všemi ostatními metodami. Tímto vylučuji hypotézu 2b a potvrzuji hypotézu 2a.

3) Domnívala se, že v zařízeních pracujících s dětmi předškolního věku a dětí vyžadující zvláštní péči- převažují na pozicích pedagogů ženy více než 60 % nad muži. Při zkoumání bylo zjištěno, že ženy jsou zastoupené na těchto pozicích a převažují o 95 %, než muži (5 %). Vylučuji hypotézu 3b a potvrzuji hypotézu 3a.

4) Domnívala jsem se, že expresivní terapie pozitivně působí na děti v předškolním věku více než 80 %. Většina pedagogů uvedla, že v jejich zařízeních expresivní terapie neprobíhala. Takto svou odpověď uvedlo 103 respondentů, tedy 88 % s posuzovaných 117 respondentů. 14 respondentů (12 %) uvedlo pozitivní reakce dětí na expresivní terapie. Hypotéza 5a se nepotvrzuje a potvrzuji hypotézu 5b, kde podíl pozitivních reakcí dětí na expresivní terapii je více než 80 %.

5) Domnívám se, že více než 50 % dětí v předškolním věku reagují pozitivně při výkonu expresivních terapie. 39 respondentů ze 117 respondentů uvedlo zařazení prvků či metod do činností expresivní terapie. 31 respondentů z počtu 39 uvedlo pozitivní reakci metody či prvky expresivní terapie (79,5 %). Tímto hypotézu 6a nepotvrzuje a hypotéza 6b je pravdivá.

Shrnutí:

Další zjištění, které nám tento výzkum pomohl posoudit z jeho výzkumných dat napověděl:

- U pedagogů pracujících v zařízeních předškolního věku a dětí, které mají podpůrná opatření, znevýhodnění), je jen malé povědomí o expresivních terapiích a jejich metodách (25 %).
- Jen málo zařízení expresivní terapii využívá (9 % občas) a 5 % ze 117 respondentů odpovědělo, že využívají metody expresivní terapie pravidelně.
- Forma expresivní terapie je nejvíce užitá skupinově.
- Pokud si tato zařízení terapie financují, financují si je nejčastěji v rámci svého zařízení, úhradu z grantů nezmínil nikdo z respondentů.
- Někteří pedagogové využívají prvky expresivní terapie, ale převažuje zjištění, že nevyužívají žádné metody ani prvky.
- pokud pedagogové metody expresivních terapií využívají, jedná se především o muzikoterapii a tělesně-pohybovou metodu.
- Arteterapie je využívána pouze v případě psychologické intervence, jelikož je vázána úzce na psychoterapii a je k tomu nutný odborný terapeut, psycholog atd.
- Nejvíce respondentů bylo z mateřských škol a z MŠ speciálních.

Díky různorodosti cílových objektů se podařilo shromáždit data z různých typů předškolních zařízení. Z výzkumné analýzy a jejího vyhodnocení vyplývá, že je potřeba rozšířit povědomí mezi pedagogy předškolního vzdělávání o expresivních terapiích. Dle závěrů je velký zájem pedagogů o využívání expresivní terapie, ale bohužel povědomí pedagogů o této terapii je zatím nedostatečné. Dále bych doporučila nabídnutí pedagogům předškolního vzdělávání absolvování kurzů a osvojení si formy expresivní terapie. Ze zjištěných skutečností a přínosů využití expresivní terapie u předškolních dětí, vzhledem k jejich reakcím na tuto terapii, doporučuji zařadit expresivní terapii do pravidelných programů v zařízeních předškolního věku. Děti, které mají s projevením emocí a svých pocitů problém, by mohly najít v expresivních terapiích svou novou zálibu a potěšení.

ZÁVĚR

Vybrala jsem si téma své bakalářské práce s názvem „Využití expresivních terapií ve speciálně pedagogické péči v Praze“, protože expresivní terapie znám již z dětství, kde jsem je zažila jako klient. Jako malý klient – v předškolním věku jsem navštěvovala lekce muzikoterapie a aquaterapie. Ve svém volném čase navštěvuji mateřské školy, které expresivní terapie plně využívají. Je úžasné pozorovat reakce dětí v těchto činnostech. Chtěla bych se expresivní terapií i do budoucna zabývat a být nápomocná, alespoň některým dětem, které potřebují podat pomocnou ruku pomocí expresivních terapií.

V této bakalářské práci jsem se snažila informativně přiblížit některé metody expresivních terapií, popsala jsem alespoň záchytný zlomek možných cílových skupin a v praktické části jsem se snažila zjistit, zda je pojem expresivní terapie u pedagogů působících v institucích pro děti předškolního věku známý a zdali ho některé ze zařízení předškolního věku aktivně využívá a pokud nevyužívá, zda jsou ochotni tito pedagogové se expresivní terapií zabývat v budoucnu. Mé zaměření nebylo jen na mateřské školy, ale záměrně jsem zvolila i další instituce zaměřující se na děti předškolního věku, a to z důvodu cílových skupin.

Vzhledem k tomu, že v současné době je integrace a inkluze plně podporována, tak ve všech zařízeních najdeme děti cílových skupin (děti s PAS, děti s mentální retardací, děti se smyslovým postižením i tělesným postižením). Četnost těchto dětí i v běžných mateřských školách je veliká.

Mám radost, že jsem se při svých osobních návštěvách v některých z těchto zařízení setkala s profesionalitou pedagogů, empatií a pozitivním přístupem k dětem, které integraci a inkluzi potřebují. Právě proto se domnívám, že by díky integraci a inkluzi byla expresivní terapie velmi nápomocná a pravidelné zavedení libovolné expresivní terapie v zařízeních předškolního věku by mohla přispět k celkovému zlepšení stavu dětí a jejich společenskému začlenění.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. ISBN 978-80-266-0658-1
2. BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3520-7
3. BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a edukace*. 1. vydání, Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-4238-0
4. GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2014, ISBN 978-80-247-4581-7
5. HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-71-78-303-X
6. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 4. vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9
7. HORŇÁKOVÁ, M. *Liečebná pedagogika*. 1. vydání. Slovensko: Perfekt, 1999. ISBN 978-80-8046-126-3
8. KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vydání, Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2846-9
9. KOŤÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola: Co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2. vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4435-3
10. LECHTA, V. *Inkluzivní pedagogika*. 1. vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5
11. LHOTOVÁ, M. PEROUT E. *Arteterapie v souvislostech*, 1. vydání. Praha: Portál, 2018, ISBN 978-80-267-1272-0
12. LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-864-3
13. MAZÁNKOVÁ, M. *Inkluze v mateřské škole: Děti s PAS, ADHD a handicapem*. 1. vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1365-9
14. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7

15. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0
16. POKORNÁ, P. *Úvod do muzikoterapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 1982. ISBN 80-7315-010-7
17. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0
18. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 4. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-928-6
19. ŠVANCAROVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vydání. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-060-7
20. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2012, ISBN 978-80-246-2153-1
21. VALENTA, M. *Dramaterapie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1819-4
22. ZELEJOVÁ, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1.....	36
Graf 2.....	37
Graf 3.....	37
Graf 4.....	38
Graf 5.....	38
Graf 6.....	39
Graf 7.....	40
Graf 8.....	40
Graf 9.....	41
Graf 10.....	42
Graf 11.....	42
Graf 12.....	43
Graf 13.....	44
Graf 14.....	44
Graf 15.....	45
Graf 16.....	45
Graf 17.....	46
Graf 18.....	47
Graf 19.....	47
Graf 20.....	48
Graf 21.....	48
Graf 22.....	49
Graf 23.....	49
Graf 24.....	50
Graf 25.....	50
Graf 26.....	51
Graf 27.....	52
Graf 28.....	52
Graf 29.....	53
Graf 30.....	53

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A - DOTAZNÍK

Vážení pedagogové, obracím se na Vás s velkou prosbou. Jmenuji se Petra Poslušná a jsem studentkou oboru speciální pedagogika – vychovatelství na Univerzitě Jana Amose Komenského. Roku 2022 mě čekají státnice a s nimi souvisí dokončení mé bakalářské práce. K tomu, abych ji mohla úspěšně dokončit, nutně potřebuji data pro praktickou část. Má bakalářská práce má název „Využití expresivních terapií ve speciálně pedagogické péči v Praze“. Sestavila jsem dotazník, který obsahuje 30 otázek.

Moc Vás prosím o Vaši pomoc a součinnost s vyplněním dotazníku, jehož vyplnění trvá maximálně 20 minut. Dotazník můžete vyplnit on-line a zároveň Vám ho zasílám i v e-mailové adrese, jako přílohu.

Než začnete se vyplňováním, přečtete si prosím pečlivě tři kritéria a pokud je vaše zařízení splňuje, tak budu vděčná, pokud dotazník vyplníte.

Kritéria pro vyplnění dotazníku:

- 1) každý respondent musí být z jiného zařízení pracující s dětmi předškolního věku
- 2) musí v tomto zařízení být minimálně 5 dětí s podpůrným opatřením – postižením
- 3) zařízení pro děti předškolního věku musí být v lokalitě Praha

Pokud byste měli nějaké nejasnosti, neváhejte se na mě obrátit a zároveň pokud budete preferovat osobní návštěvu, ráda se s vámi setkám.

Ještě jednou moc děkuji za vstřícnost a vyplnění dotazníku.

S úctou, Petra Poslušná, tel.: +420752658145, e-mail: petra@seznam.cz

DOTAZNÍK – šetření údajů pro bakalářskou práci „Využití expresivních terapií ve speciálně pedagogické péči v Praze“

- 1) **Expresivní terapie – setkal/a jste se s tímto pojmem?**
 - a) ANO
 - b) NE
- 2) **Expresivní terapie – moje představa pojmu je...**

- 3) **Expresivní terapie – setkal/a jste se někdy s touto terapií?**
 - a) Setkal/a
 - b) Nesetkal/a
- 4) **Co zahrnuje expresivní terapie?**
 - a) arteterapie
 - b) biblioterapie
 - c) dramaterapie
 - d) muzikoterapie
 - e) teatroterapie
 - f) tanečně-pohybová terapie
- 5) **Měli jste ve vašem zařízení expresivní terapii vedenou externím terapeutem?**
 - a) NE
 - b) ANO, občas
 - c) ANO, pravidelně
- 6) **Které metody a prvky při nich terapeuti využili?**
 - a) expresivní terapii jsme neměli
 - b) byly využity tyto prvky a metody: _____
- 7) **Kolikrát expresivní terapie proběhla?**
 - a) neproběhla
 - b) jednorázově
 - c) jedenkrát ročně, ale pravidelně
 - d) jedenkrát měsíčně, ale pravidelně

- e) jedenkrát týdně, ale pravidelně
- f) jinak _____

8) Jaká byla zvolena forma u externí terapie?

- a) nebyla
- b) hromadně
- c) individuálně
- d) skupinově

9) Jakým způsobem jste měli možnost provádět expresivní terapie (externím terapeutem)?

- a) nebyla
- b) nabídka do našeho zařízení
- c) na doporučení
- d) vyhledali jsme si sami
- e) jiné: _____

10) Expresivní terapie – financování

- a) nebyla
- b) MŠ
- c) úhrada z grantu/dotací
- d) rodiče
- e) jiné: _____

11) Pokud jste měli expresivní terapii – pro jakou věkovou skupinu byla uskutečněna?

- a) nebyla
- b) děti a rodiče do 3 let
- c) jenom děti do 3 let
- d) děti od 3 do 6-7 let
- e) předškolní věk – pouze předškoláci

12) Expresivní terapie – dětské reakce?

- a) nebyla
- b) pozitivní reakce většiny dětí
- c) pozitivní reakce některých dětí
- d) nezájem některých dětí

- e) nezájem většiny dětí
- f) negativní reakce některých dětí
- g) negativní reakce většiny dětí

13) Zapojení dětí do expresivní terapie

- a) nebyla
- b) zapojení dětí terapeutem
- c) zapojení některých dětí terapeutem
- d) vlastní zájem zapojení dětí - některé
- e) vlastní zájem zapojení dětí – všechny
- f) jiné: _____

14) Jsou využívány prvky expresivní terapie vašimi pedagogy?

- a) NE
- b) ANO, občas
- c) ANO, pravidelně

15) Jak reagovaly děti na činnost pedagogů?

- a) pedagogové prvky expresivní terapie nevyužívali
- b) pozitivně – většina dětí
- c) pozitivně - některé děti
- d) nezaujala některé děti
- e) nezaujala většinu dětí
- f) negativně – některé děti
- g) negativně – většinu dětí

16) Ve vašem zařízení jsou využívány jaké prvky či metody?

- a) žádné
- b) arteterapie
- c) biblioterapie
- d) dramaterapie
- e) muzikoterapie
- f) tanečně-pohybové terapie

17) Expresivní terapie – je ve vašem zařízení k nahlédnutí odborná literatura?

- a) NE
- b) ANO, jaká: _____

18) **Víte, kde byste mohli najít informace o expresní terapii?**

- a) NE
- b) ANO, např.: _____

19) **Měli byste zájem absolvovat nějaký kurz expresivní terapie?**

- a) NE
- b) ANO, uveďte, jakou terapii _____

20) **Chtěli byste využít externího terapeuta k využití metod expresivní terapie?**

- a) NE
- b) ANO, občas
- c) ANO, pravidelně

21) **Znáte kontakty na terapeuty, kteří se zabývají expresivní terapií?**

- a) NE
- b) ANO

22) **Ve kterém zařízení pracujete?**

- a) Alternativní MŠ
- b) MŠ
- c) Lesní MŠ
- d) Centrum volného času
- e) Speciální MŠ
- f) Logopedická MŠ
- g) MŠ zaměřená na děti s PAS
- h) Jiná

23) **Vaše zařízení navštěvují věkové skupiny:**

- a) děti a rodiče do 3 let
- b) děti do 3 let
- c) děti 3-6 let

24) **Kapacita vašeho zařízení je:**

- a) do 30 dětí
- b) do 90 dětí
- c) do 170 dětí
- d) nad 170 dětí

25) Vaše zařízení se nachází v lokalitě Praha:

a) ANO, jaká část Prahy: _____

b) NE

26) Vaše pracovní pozice je:

(např. ředitelka, vedoucí učitelka, učitelka)

27) Zřizovatel vašeho zařízení je?

28) Nejvyšší dosažené vzdělání:

a) ŠŠ

b) VOŠ

c) VŠ

29) Jste:

a) žena

b) muž

c) jiné

30) Kolik Vám je let?

a) 20-30 let

b) 31-40 let

c) 41-50 let

d) 51-60 let

Mnohokrát děkuji za to, že jste si udělali čas na vyplnění tohoto dotazníku.