

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
Pedagogická fakulta  
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

**TEREZA KLÍČOVÁ**

III. ročník – prezenční studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

**Možnosti využití poetoterapie u mentálně  
postižených dětí**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.

OLOMOUC 2011

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.*

*V Olomouci 2. 4. 2011*

.....

*Děkuji Mgr. Pavlovi Svobodovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, podporu a vstřícnost při zpracování této bakalářské práce. Děkuji učitelům a žákům speciální školy, v níž jsem prováděla výzkum pro tuto práci.*

# OBSAH

Úvod.....	6
I Teoretická část .....	8
1 Osoby s mentálním postižením .....	8
1.1 Základní terminologie pojmu mentální retardace .....	8
1.2 Nejčastější příčiny vzniku mentálního postižení.....	10
1.3 Členění a klasifikace mentálního postižení.....	13
1.4 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace .....	15
1.5 Typické znaky funkcí a schopností a projevy .....	18
2 Poetoterapie.....	19
2.1 Definice poetoterapie .....	19
2.2 Cíl, obsah a formy poetoterapie .....	19
2.3 Hlavní zdroje poetoterapie .....	20
2.3.1 Poetoterapie a hra.....	20
2.3.2 Poetoterapie a hudba .....	20
2.3.3 Poetoterapie a dramaterapie .....	21
2.3.4 Poetoterapie a literární výchova.....	21
2.3.5 Poetoterapie a podvědomí .....	21
2.4 Prostředek poetoterapie – poezie .....	21
2.5 Funkce poetického textu .....	23
2.5.1 Estetická funkce .....	23
2.5.2 Relaxační funkce.....	23
2.5.3 Očistná funkce.....	23
2.5.4 Sociální funkce.....	23
2.5.5 Léčebná funkce .....	24
2.6 Techniky v poetoterapii – psaní básní.....	24
2.7 Techniky vlastního vytváření básní .....	25
2.8 Poetické techniky .....	27
2.9 Propojení arteterapie s poetoterapií.....	29
2.10 Barvy v terapii.....	29
2.10.1 Barvy jako symbol .....	30
3 Centrum denních služeb.....	32

II	Praktická část.....	34
4	Občanské sdružení LIPKA na pomoc zdravotně postiženým .....	34
4.1	Střední škola, základní škola a mateřská škola Jistota.....	34
4.1.1	Prostor šetření .....	35
4.2	Vybraní klienti a jejich charakteristika .....	35
5	Stanovení problému .....	36
6	Použité metody.....	37
6.1	Znaménkový test.....	37
6.2	Pozorování .....	37
7	Terapie v praxi .....	38
7.1	Předvýzkum .....	38
7.1.1	Plán předvýzkumu.....	38
7.1.2	Dílčí závěr .....	38
7.2	Terapie v praxi 1 .....	39
7.2.1	Plán terapie.....	39
7.2.2	Dílčí závěr .....	39
7.3	Terapie v praxi 2 .....	41
7.3.1	Plán terapie.....	41
7.3.2	Dílčí závěr .....	41
7.4	Terapie v praxi 3 .....	43
7.4.1	Plán terapie.....	43
7.4.2	Dílčí závěr .....	43
7.5	Terapie v praxi 4 .....	44
7.5.1	Plán terapie.....	44
7.5.2	Dílčí závěr .....	45
	Závěr .....	47
	Seznam použité literatury.....	49
	Použité internetové zdroje.....	50
	Seznam tabulek .....	51
	Seznam příloh.....	52

# Úvod

V současné době je ve speciální pedagogice nabízeno lidem množství různých typů terapií. Mezi ně patří expresivně formativní druhy terapie např. terapie využívající přítomnosti zvířete, terapie s poslechem hudby nebo terapie pomocí výtvarných prostředků a mnoho dalších.

Dalším a novějším způsobem terapie je tzv. poetoterapie. Je to terapie využívající veršů, jejich rytmu a způsobu recitace. Poetoterapie je samostatnou metodou, která se řadí mezi expresivní terapie. Může svým způsobem ovlivňovat vnitřní stavy a navodit stav relaxace.

Ve své bakalářské práci jsem si vytyčila za cíle zjistit, zda poezie ovlivňuje emotivní prožívání uživatelů s mentálním postižením. A je-li možné využít spektra barev ke zjištění jejich momentální nálady. Těchto cílů bych chtěla dosáhnout pomocí poetoterapeutických lekcí realizovaných na Základní škole Jistota. Během lekcí jsem sledovala reakce uživatelů, jejich změny nálad a ochotu komunikovat.

Má bakalářská práce se skládá ze dvou hlavních částí - a to části teoretické a části praktické. Teoretická část se zabývá v první řadě pojmem mentální retardace, jeho základní terminologií. Dále v této části popisují nejčastější příčiny vzniku mentálního postižení a odlišnosti ve schopnostech a v projevu. V následující části se zabývám pojmem poetoterapie. Je vymezena definice tohoto pojmu, popsány cíle, obsah, formy a také hlavní zdroje poetoterapie. V neposlední řadě se tato část zabývá prostředky a vybranými technikami poetoterapie. Jelikož tato práce bude zjišťovat možnosti využití spektra barev a jeho působení na náladu, jsou jednou ze součástí teoretické části také barvy v terapii. Obsahem teorie je také charakteristika Centra denních služeb.

V praktické části popisují zařízení, ve které jsem uskutečnila čtyři poetoterapeutické lekce. Jsou zde zmíněny zvolené techniky při vyhodnocování výsledků terapie a také popis jednotlivých uživatelů. V této části jsou charakterizovány jednotlivé lekce společně s následnými reakcemi uživatelů a konečné vyhodnocení lekcí.

Problémy jsem shledávala pouze při výběru zařízení, kde bych mohla lekce terapie uskutečnit. A to z toho důvodu, že většina neměla představu, co tato terapie obnáší a raději mě odkázali na jiné zařízení.

Ráda bych touto prací seznámila širší veřejnost s nabídkou poetoterapeutických technik u lidí s mentální retardací.

# I Teoretická část

## 1 Osoby s mentálním postižením

### 1.1 Základní terminologie pojmu mentální retardace

Vymezení pojmu mentální retardace je jedním z pilířů pro práci, která se týká pedagogiky mentálně postižených. Význam pojmu je spíše praktický. Tento termín označuje jedince s poruchami intelektu. Postupem času od konference v Miláně nahrazoval mnoho analogických termínů – duševní abnormalita, duševní úchylnost, duševní opoždění. (Vašek, 1994)

Termín mentální postižení je možné brát ze dvou úhlů pohledu – širší a užší. Často ho nacházíme v odborné literatuře jako tzv. oligofrenii, ve smyslu organicky podmíněného poškození CNS vzniklého v prenatálním, perinatálním a nebo postnatálním vývojovém období (užší pojetí). Zavrhnout nemůžeme ani širší pojetí nezohledňující tuto etiologii (například mentální retardace ve smyslu demence). Termín mentální retardace je odvozen z latinského mens, 2.p. mentis – mysl, rozum a retarde – zdržet, zaostávat. V současnosti je pojem více interdisciplinárního charakteru, vystihuje v moderním globálním pojetí medicínské, psychologické, pedagogické a sociální aspekty života mentálně retardovaného člověka od narození po smrt.

Podle definice z roku 1941 od E. A. Dolla je „základním kritériem mentální retardace sociální nepřizpůsobivost, vzniklá na základě mentální abnormality, zaostalého vývoje – stav vrozený a v podstatě nevyléčitelný bránící mutaci osobnosti“ (Černá 1995). Když vezmeme v potaz široké spektrum definic, můžeme se v nich orientovat dle následujících faktorů. U definice je důležitým ukazatelem inteligenční kvocient (IQ), který se dělí podle stupně inteligence. A je základním kritériem, které za mentálně retardované považuje osoby s IQ nižším než pásmo hraniční (IQ 70-80).

Jednou z nejčastěji citovaných je definice Dolejšího (1978): „Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesná i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale



*porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.*“ (Dolejší 1978 s 36).

Podle některých autorů je v definici důležité zohledňovat také sociální aspekty. Definice podle tzv. perspektivy sociálního systému, v níž je mentální retardace jedince dosaženým sociálním stavem. Mentální retardace je tedy role související s tímto stavem. Jedinec je podle toho mentálně retardovaný v případě, když ho sociální systém takto označí. (Černá, 1995).

Ruská literatura bere za důležitější biologické faktory. MR podle Rubištejnové je spíše trvalým porušením poznávací činnosti v důsledku organického poškození mozku. S tímto pojetím je srovnatelné vymezení M. Sováka definující v „Nárysu speciální pedagogiky“ MR (oligofrenii, slabomyslnost): *„Omezení vývoje všech psychických funkcí, nejvíce však funkcí mozkových. Je to souhrn četných a leckdy mnohotvárných příznaků, které mají různé příčiny i rozličný základ patologickoanatomický. Většinou jde o následky hrubšího poškození mozku, vzácněji o jiné příčiny (např. vrozené poruchy látkové výměny)“* (Sovák, 1983).

V definicích a citacích bychom mohli pokračovat donekonečna. Závěrem se autorka pokusí ukázat pohled „odrazový můstek“ pro následující vysvětlení. Z publikace „UNESCO terminologie“ z roku 1977 je známá definice, kterou převzala M. Černá: *„Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektových schopností osobnosti postiženého, která vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji; v ohraničených možnostech vzdělávání; v nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené znaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích“* (Černá, 1995). Další vydání publikace z roku 1983 uvedlo mentální retardaci takto: *„Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé: z pomalého tempa dospívání; ze snížené schopnosti učit se; z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.“*

Co tedy vlastně pojem mentální retardace znamená? K tomuto označení se vážou následující kritéria: člověk má inteligenční kvocient (IQ) nižší než 70-75; má vážná omezení ve dvou nebo více oblastech adaptivních schopností potřebných v každodenním životě – tedy komunikaci, péči o sebe sama, rodinném životě,

sociálních schopnostech, volném čase, péči o zdraví, sebekontrolu, vzdělání a uplatnění v komunitě a práci; tento stav trvá od dětství, vymezeného jako věk 18 a méně.

## 1.2 Nejčastější příčiny vzniku mentálního postižení

V případě, že se v rodině narodí mentálně postižené dítě, začíná „kolotoč“ dohadů. Jejich zájem se většinou zaměří na otázku příčiny. Snaží se od lékařů zjistit, proč k tomuto stavu došlo. Často jsou vedeni obavou z možného opakování u dalšího dítěte. Většinou se snaží také nalézt „viníka“, ale ani ten a ani prostá příčina postižení neexistují. Mentální retardace je způsobena jakoukoli okolností narušující vývoj mozku před narozením, během porodu a v raném dětství. Nejrozšířenější je Downův syndrom, syndrom fragilního S a fetální alkoholový syndrom. Ve třetině případů se příčina nedá zjistit. Je celá řada různorodých příčin, které mohly tuto situaci způsobit. Tyto příčiny se prolínají a spolupůsobí. Vznik mentální retardace může zapříčinit mnoho faktorů, jak organických, tak i sociálních.

Mezi příčiny vzniku patří:

- příčiny endogenní (vnitřní) – genetické, dědičné
- příčiny exogenní (vnější) – vliv prostředí

K organickým příčinám vzniku patří genetické poruchy, které mohou být způsobeny geny zděděnými po rodičích a jejich odchylkami při spojování nebo jiných poruchách.

Vnější faktory vzniku mentálního postižení dělíme podle doby, ve které působily. V **prenatálním období** se závažnými důsledky projevují nejrůznější fyzikální, chemické a biologické vlivy. Jako příklady těchto vlivů lze uvést infekční onemocnění, špatnou výživu matky během těhotenství, ozáření, otravu toxickými látkami, alkoholismus matky nebo konzumaci drog. Jako nejrizikovější období z hlediska možnosti vzniku závažného postižení jsou uváděny první tři měsíce těhotenství, kdy dochází k dozrávání orgánových systémů. V **perinatálním období** bývá závažné postižení dítěte způsobováno případnými abnormalitami porodu. Jedná se například o nedostatečný přísun kyslíku (tzv. hypoxie), komplikace v důsledku

nekompatibility Rh faktoru plodu a matky nebo mechanické poranění hlavičky dítěte při klešťovém porodu. V **postnatálním období** je nebezpečí vzniku poškození mozku spojeno s novorozeneckou asfyxií, hepatitidou, infekcí, záněty nebo úrazy mozku. (srov. Volský, 2001; Pipeková, 2006a; Pipeková, 2006b; Valenta, Müller 2007)

Také Vágnerová (1988, s. 110) kategorizuje faktory vzniku mentálního postižení na:

- faktory **fyzikální** - následky ozáření rentgenovými paprsky v prenatalním období nebo mechanické poškození plodu při porodu
- faktory **chemické** - léky, alkohol, nikotin, rozpouštědla, pesticidy a další jedovaté a toxické látky. Chemické škodliviny působí především v prenatalním období a jejich teratogenita (tj. schopnost trvale poškodit) pro plod je závislá na citlivosti mateřského organismu, způsobu metabolického zpracování dané látky, průchodnosti placentou a na schopnosti sčítat své účinky s působením jiných zátěží.
- faktory **biologické** - viry (např. zarděnek, příušnic), mikroby (toxoplasmóza). Mezi negativní vlivy mateřského organismu patří Rh nekompatibilita matky a plodu<sup>1</sup>, hormonální poruchy, placentární poruchy, které narušují transport látek, výživu plodu a jeho zásobení kyslíkem.

Podle Zvolského (in Vítková, 2004, s. 294) se nejčastější příčiny vzniku mentální retardace dělí na:

- I. **dědičnost** – MR vzniká v důsledku zděděné inteligence a vlivům rodinného prostředí
- II. **sociální faktory** – v důsledku sociokulturní deprivace, výchova v nižších sociálních vrstvách, v souvislosti se špatnými materiálními podmínkami, špatné rodinné vztahy
- III. **další environmentální faktory** – různá onemocnění matky, infekční onemocnění dítěte, porodní trauma
- IV. **specifické genetické příčiny** – např. podmíněné chromozomálními aberacemi

---

<sup>1</sup> Jedná se o imunologickou nesnášenlivost, kdy matka má negativní Rh faktor a plod Rh pozitivní.

V. **Nespecificky podmíněné poruchy** – chromozomální ani metabolická vada, nebylo zjištěno porodní trauma ani jiné poškození plodu

Členění podle temperamentových rysů (Vítková, 2004, s. 296):

- **Eterický (verzatilní)** – typicky neklidný, sklon k impulzivnímu jednání, obtížná zvladatelnost, výchovné problémy
- **Toridní (apatický)** – pomalost, celková těžkopádnost, občasné stereotypní automatické pohyby
- **Nevyhrazený** – proces vzruchu a útlumu relativně v rovnováze

Výzkum příčiny mentální retardace není zdaleka ukončen, nachází se spíše na počátku než v závěru svého vývoje. (Švarcová, 2000, s. 62)

Jako nejčastější příčiny mentální retardace Švarcová uvádí:

1. Následky infekcí a intoxikací
  - prenatální infekce (např. toxoplasmóza, pásový opar, zarděnky)
  - postnatální infekce (např. zánět mozku)
  - intoxikace (např. toxémie matky, otrava olovem)
2. Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů
  - mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie)
  - postnatální poranění mozku nebo hypoxie
3. Poruchy výměny látek, růstu, výživy (např. fenylketonurie, glykogenóza)
4. Makroskopické léze mozku (degenerací, postnatální sklerózou)
5. Nemoci a stavy způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy (např. mikrocefalie, kraniostenóza)
6. Anomálie chromozomů (např. Downův syndrom)
7. Nezralost (stavy při nezralosti novorozence bez uvedení jiných chorobných stavů)
8. Vážné duševní poruchy
9. Psychosociální deprivace (stavy se snížením intelektu vlivem velmi nepříznivých sociokulturních podmínek)
10. Jiné a nespecifické etiologie

### 1.3 Členění a klasifikace mentálního postižení

*„Vznik a vývoj funkčních soustav lidského mozku je jednou z nejzajímavějších, nejsložitějších a nejméně poznanych oblastí lidského vědění, zatížených snad největším počtem předsudků“ (Koukolík, in Švarcová, 2000, s. 51).*

Klasifikace mentální retardace z pohledu Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) přistupuje k člověku s postižením z hlediska jeho omezení v „adaptativním fungování“ a z hlediska úrovně intelektu. U těchto osob je snižená inteligence, tzn. snížení úrovně rozumových schopností. Inteligence je chápána jako schopnost učit se z minulých zkušeností a přizpůsobit se nastalým podmínkám v životě. Je také někdy chápána jako schopnost rozpoznávat vztahy a využívat jich při řešení problémů (Fontana, 2003). Bohužel není shoda ani v tom, jestli se jedná o schopnost jednotnou, či o souhrn jednodušších schopností.

Podle názoru E. L. Thorndika z roku 1903 je inteligence souhrnem navzájem nezávislých schopností. Rozlišoval tři základní druhy inteligence (Svoboda, 1990, s.46).

- I. **konkrétní inteligence** – schopnost chápat vztahy mezi objekty, vázáno především na obrazově názorné myšlení
- II. **abstraktní inteligence** – schopnost chápat a operovat s verbálními symboly, opírající se o pojmově logické myšlení
- III. **sociální inteligence** – schopnost chápat vztahy mezi lidmi a účinně je ovlivňovat (sociální obratnost či kompetence)

Vysoká úroveň konkrétní i abstraktní inteligence nekorresponduje s vysokou úrovní sociální inteligence.

V odborné literatuře můžeme nalézt také další druhy inteligence.

- **emoční** – vyvozená ze sedmi základních požadavků z oblasti emocionální a volní charakteristiky osobnosti (uvědomění si sebe samého, vytrvalost, kontrola impulzů, sebemotivace, regulace nálad, vytrvalost, empatie a naděje nebo optimismus) (Ruisel, 2000)
- **morální** – schopnost morálně jednat a uvažovat (uspokojení potřeby sebeúcty a projevení respektu vůči ostatním lidem)

Nejznámějším vyjádřením inteligence je inteligenční kvocient podle W. Sterna. Je vztahem mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem. Tento kvocient informuje o celkové rozumové úrovni jedince. Existuje také klasifikace podle Wechslera (Švancara, 1974, s. 226), který zohledňuje faktor přibývajících věku a je založen na statistickém sledování IQ.

IQ	Klasifikace inteligence	Procenta v populaci
130 a výše	značně nadprůměrná	2,2
120 – 129	nadprůměrná	6,7
110 – 119	mírně nadprůměrná	16,1
90 – 109	průměrná	50,0
80 – 89	podprůměrná	16,1
70 – 79	hraniční inferiorita	6,7
69 a níže	Slabomyslnost (mentální retardace)	2,2

#### Psychické zvláštnosti osob s mentální retardací

- zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků
- snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů
- snížená mechanická a zejména logická paměť
- těkavost pozornosti
- nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace
- impulzivnost, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování
- citová vzrušivost
- sugestibilita a rigidita chování
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“
- opožděný psychosexuální vývoj
- nerovnováha aspirací a výkonů
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí
- poruchy v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům (Švarcová, 2000, s. 41)

## **Klasifikace mentální retardace**

Snížení úrovně inteligence tedy znamená diagnózu mentální retardace. V současné době se používá klasifikace zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací. Je jí 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která vstoupila v platnost v roce 1992. Podle toho se dělí mentální retardace do těchto základních kategorií:

- lehká mentální retardace
- středně těžká mentální retardace
- těžká mentální retardace
- hluboká mentální retardace
- jiná mentální retardace
- nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je označována písmenem F, jelikož patří do oboru psychiatrie. Označení F70 – F79 je považována za základní kód. Hlavním hlediskem je opět stanovení inteligenčního kvocientu (Vítková, 2004, s. 296)

## **1.4 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace**

### Lehká mentální retardace (F 70)

IQ 50-69 (u dospělých jedinců odpovídá mentálnímu věku 9-12 let).

Tito lidé většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč, udržovat konverzaci. Jedinci s lehkou mentální retardací jsou vzdělavatelní a to ve speciálních školách a s obtížemi v normálních školách. Potřebují sociální a emoční podporu. Jsou schopni samostatného života. Mnozí z nich mají specifické problémy se čtením a psaním. Velká část z nich dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, oblékání, hygienické návyky). Jedinci mohou také vykonávat jednoduchá zaměstnání. V individuální míře se u lehké MR mohou projevit i přidružené chorobné stavy, jako je artismus, epilepsie, tělesné postižení nebo poruchy chování.

Tato diagnóza zahrnuje:

- lehkou subnormalitu
- slabomyslnost
- lehkou oligofrenii (dříve označována jako debilita)

### Středně těžká mentální retardace (F 71)

(u dospělých jedinců odpovídá mentálnímu věku 6-9 let).

U těchto jedinců je opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Výrazně omezená je i schopnost sebeobsluhy. Jedinci tedy vyžadují chráněné prostředí (chráněné bydlení a zaměstnání). Jedinci jsou vzděláváni pomocí speciálních vzdělávacích programů. Díky kvalifikovanému pedagogickému vedení se mohou naučit číst, psát a počítat.

V dospělosti mohou zvládat jednoduchou manuální práci. U těchto lidí existují rozdíly v povaze schopností. Někteří jsou více mobilní, ale v oblasti závislých na verbálních schopnostech dosahují nižší úrovně. V jiných případech jsou neobratní, ale jsou schopni komunikace a navazovat sociální vztahy. Někteří se ale nenaučí mluvit nikdy, používají gestikulaci a dalších forem nonverbální komunikace.

Někdy je u těchto postižených diagnostikován dětský autismus. Často se vyskytují tělesná postižení. Někdy jsou zjištěna psychiatrická onemocnění.

Tato diagnóza zahrnuje:

- středně těžkou oligofrenii (dříve označována jako imbecilita)
- středně těžkou mentální subnormalitu

### Těžká mentální retardace (F 72)

IQ 20-34 (u dospělých jedinců odpovídá mentálnímu věku 3-6 let)

Většina jedinců trpí poruchou motoriky. Výchova a vzdělávání těchto osob je omezená, avšak včasná kvalifikovaná rehabilitace a výchova může přispět k rozvoji motoriky, rozumových schopností, samostatnosti a může dojít také ke zkvalitnění života.

Tato diagnóza zahrnuje:

- těžkou oligofrenii
- těžkou mentální subnormalitu

### Hluboká mentální retardace (F 73)

IQ nižší než 20 (u dospělých jedinců odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky)

Schopnost komunikace je na nejnižší úrovni, nejsou schopni samostatně přijímat podporu. Tento stav mentální retardace je spojen s inkontinencí a špatnou mobilitou. Vyžadují stálou pomoc a dohled. Často se vyskytují těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky, epilepsie, poškození zrakového a sluchového vnímání.



Tato diagnóza zahrnuje:

- hlubokou oligofrenii (dříve označovanou jako idiotie)
- hlubokou mentální subnormalitu

#### Jiná mentální retardace (F 78)

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nsnadné nebo nemožné pro přidružené senzorné nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

#### Nespecifikovaná mentální retardace (F 79)

Je určeno, že jde o mentální postižení, ale není dostatek informací, aby bylo možné zařadit jedince do uvedených kategorií

Tato diagnostika zahrnuje:

- mentální retardaci nespecifikovanou
- mentální subnormalitu nespecifikovatelnou
- oligofrenii nespecifikovanou

Tato klasifikace dříve obsahovala kategorii mírná mentální retardace (IQ 85-69), která se někdy užívá v poradenské praxi. Je zapříčiněna faktory genetickými, sociálními a jinými. Jedná se o děti s opožděným vývojem, u kterých nedošlo k zaostávání díky poškození mozku, ale díky sociálnímu zanedbávání, smyslovým vadám apod. Nepovažují se za mentální postižení.

Lehká a středně těžká mentální retardace se klinicky projevuje zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností. U těžké a hluboké mentální retardace se projevují individuální rozdíly a charakteristické chování. Je velmi těžké individuální vlastnosti diagnostikovat, vzhledem k omezení schopností komunikovat a vyjádřit vlastní pocity.

## 1.5 Typické znaky funkcí a schopností a projevy

### Odlišnosti v myšlení

Jedinci s mentální retardací mají omezenější potřebu zvědavosti. Informace mají často zprostředkované od ostatních osob, jelikož jsou na nich často závislí. Složitá je pro ně orientace v prostředí, jelikož většinou nerozlišují důležité znaky objektů a nebo nechápu situaci. V tom případě jsou často ostatní osoby prostředníkem mezi mentálně retardovanými jedinci a světem. Myšlení je zjednodušené, omezené a vázané na konkrétní skutečnosti. Jejich uvažování je založeno na aktuálním dění.

### Odlišnost v řeči

Typické znaky řečového projevu:

- méně přesná souvislost v projevu
- nižší schopnost porozumět, malá slovní zásoba, u těžších stupňů mentální retardace se verbální schopnost nerozvíjí, důležitá je spíše neverbální komunikace
- jednoduchost vyjadřování

### Odlišnosti v učení

Tato schopnost je omezena. Jedná se zde především o učení mechanické. Motivace je často obtížná, v tom případě je důležité využívat odměn.

### Specifičnost v oblasti emocionality a motivace

U mentálně retardovaných osob se v této oblasti objevuje zvýšená dráždivost a afektivní reakce. Jejich potřeba uspokojování potřeb je důležitá a uspokojují ji bez zábran. V případě neuspokojení mohou být jedinci velice frustrováni.

### Nápaditosti v chování

Tito jedinci nechápu normy a hodnoty nebo často spíše nechápu, jak se podle nich chovat. Pokud nejsou schopni vyjádřit své pocity normálním a hlavně pro ostatní srozumitelným způsobem, může to být důvod problematického chování.

## 2 Poetoterapie

*„Komunikace prostřednictvím umění zvyšuje citlivost  
vnímání člověka a ten se stává lidštějším, více  
společenským a méně osamělým“  
(Zdena Mátejová)*

### 2.1 Definice poetoterapie

Mateřským zdrojem je biblioterapie. Tyto terapie toho mají hodně společného. Rozcházejí se ve vymezení pohledu na slovesný materiál. Zatímco biblioterapie využívá mluveného a psaného slova, poetoterapie má v oblibě poezii a její funkce estetické, očištné, relaxační, léčitelské a sociální (Svoboda, 2007).

Poetoterapie pomáhá lidem různého věku a s různými problémy, které se týkají chronického onemocnění, drogové nebo alkoholové závislosti, ale také i děti se specifickými formami učení. Nemusí se ale zabývat osobami skutečně nemocnými. V posledních desetiletích se tato terapie vzdaluje od své „základny“ – biblioterapie. Důvodem je hlavně praxe a metodická práce s poetickým textem. Biblioterapie klade důraz na práci s dějovým významem textu, základem jsou pracovní techniky s využitím časoliniových technik nebo převyprávěných příběhů. Na rozdíl od toho poetoterapie pracuje s rýmy a zvukomalbou (Svoboda, 2007).

„Poetoterapii lze definovat jako terapeutickou metodu, která využívá prvků poezie, za účelem navození žádoucího prožívání, chování a jednání klientů.“ (Svoboda, 2007, s. 15)

### 2.2 Cíl, obsah a formy poetoterapie

Krátké působení poetoterapie může způsobit změnu prožívání člověka po delší době, opakovaným působením by se mělo zlepšit jednání klientů a také by mohlo dojít ke zklidnění a vyléčení jedince.

Měly by být stanoveny i konkrétní cíle a to podle potřeb a individuality daného klienta. Těmito cíly mohou být podle Svobody (2007, s. 17):

- pokus o vnitřní relaxaci
- překonání deprese

- vymezení osobních problémů a hledání jejich řešení nebo pak spíše odvrácení pozornosti od nich
- kvalitnější adaptace na nové životní podmínky
- navození zájmu o nové věci
- stimulace vedoucí k uzdravení

Obsahem jsou aktivity, které napomáhají k dosažení vytyčených cílů. Aktivitami nazýváme techniky, které můžeme rozdělit do dvou forem. Jednou z nich je tzv. receptivní poetoterapie a druhou je poetoterapie aktivní. V případě receptivní poetoterapie terapeut předčítá a úkolem klienta je pouze poslouchat. Předčítání může být individuální nebo skupinové. Jednou z forem může být také recitování a to jak individuální, tak i skupinové. U poetoterapie aktivní se jedná o zapojení klientů do práce s textem. Mohou používat dramaterapii, muzikoterapii nebo arteterapeutických aktivit. (Svoboda, 2007)

## 2.3 Hlavní zdroje poetoterapie

### 2.3.1 Poetoterapie a hra

Terapie poezií by měla u klienta navodit relaxační pocit. Měli by se cítit uvolněně, působit na člověka by měla zábavnou formou, aby se cítil dobře a tak se např. naučil tvořit, odpoutal se od starostí. Důležité je zbavit se strachu z „otevření se světu“. V případě, že se tato terapie stane hrou, účinky jsou o tom lepší a kvalitnější. (Svoboda, 2007, s. 39)

### 2.3.2 Poetoterapie a hudba

Hudba a poetoterapie jsou prvky, které se často doplňují. Je důležité zvolit správné „pozadí“, které jakoby zkvalitňuje účinek slova. „Rytmus se považuje za tlukot slov, za repetici jistých zvuků. A toto opakování má hypnotickou kvalitu napomáhající vytváření tajemných prostorů, mostů vedoucích k podvědomí, odkud báseň tryská.“ (in Svoboda; Hall 1980)

### 2.3.3 Poetoterapie a dramaterapie

Jedním z prostředků, který je využíván v rámci dramaterapie, je slovo. Je využíváno v různých formách, využití tvoří společný bod. U poetoterapie slovo tvoří základ a u dramaterapie je spíše pomůckou.

### 2.3.4 Poetoterapie a literární výchova

Poetoterapie by měla splňovat dva cíle. A to mít vztah k literatuře a snažit se podílet na tomto dědictví. Člověka musí umět zaujmout, aby byl schopný literárně tvořit. V tom případě je velice dobré, když má člověk přečteno hodně knih.

V České republice je možné účastnit se tvůrčího psaní, které by mělo pomoci účastníkům zbavit se strachu a studu ze psaní.

U poetoterapie není důležitá odborná příprava. Tvorba slouží spíše k terapii. Člověk může anonymně ukázat, podělit se o své radosti z vytvořeného díla. Klienti by neměli být nuceni k prezentaci a také není dobré díla porovnávat. Tyto aktivity jsou pouze prostředkem k dosažení cílů.

### 2.3.5 Poetoterapie a podvědomí

V rámci terapie se často u člověka mění stav vědomí. Některé z klientových myšlenek vybočují z hlavního proudu vědomí. V rámci léčení některých psychoterapeutických problémů je tato změna prožívání důležitá.

U poetoterapie je využívána spíše relaxace a tvořivost. Během vědeckého bádání bylo zjištěno, že i „v běžném životě prožíváme události, jevy a děje skutečné i představované a proto zapomínáme na okolní svět“ (Kratochvíl, 1986, s. 72)

## 2.4 Prostředek poetoterapie – poezie

Jako prostředek terapie volíme především báseň a poetický text. Pro poezii ve způsobu terapie se uplatňuje její estetická funkce. Řadíme ji mezi časově-múzickou skupinu umění spolu s hudbou, rétorikou a jinými podobnými aktivitami. V případě, že je pouze zprostředkovaným čtením z psané předlohy, řadíme ji mezi dvojrozměrné umění plošné. (in Svoboda, Volek, 1985)

Slabiky, skládající se dosti často ze souhlásek a samohlásek, řadíme mezi základní prvky poezie. Při interpretaci v receptivní formě ovlivňují různé faktory, které

se vztahují nejen k básni, ale také ke zprostředkovateli – přednášejícímu. (Svoboda, 2007)

#### A) Faktory básnické (báseň nebo soubor)

- organizace a souhra slabik
  - zvukomalba
  - rým
  - rytmika slov
- druh veršů
- děj

#### B) Faktory přednesové

- Přednesové faktory akustické (osobnost přednášejícího)
  - barva hlasu
  - dynamika přednesu
  - tempo přednesu
  - hlasitost přednesu
- Přednesové vizuálně prostorové (prostředí)
  - volba barev
  - uspořádání místnosti
  - volba kostýmů a dalších doplňků

#### C) Faktory přednesové specifické

- osobnost terapeuta
- výběr básní
- volba metody

Poezie působí na člověka a často na jeho náladu a ovlivňuje i jeho psychiku.

Mnoho společného má poezie s hudbou, proto je složité oddělovat účinky složek při působení na člověka. Problém nastává v případě, že posluchači nebo účinkujícím nemusí vždy „sednout“ básnický útvar. V případě, že je autor svými myšlenkami protikladem pro posluchače, může dojít k nepochopení díla a k následnému

odmítnutí. Tato situace se ale může změnit a to po dlouhodobějším působení prostředí. Někteří lidé mohou mít „nechut“ k poezii, ale to jen proto, že jí nerozumí a neumí se při ní uvolnit.

Důležitou vlastností poezie je procesualnost. Báseň působící v čase, mající svou dynamiku, „může gradovat nebo zeslabovat své účinky, může měnit svoji tvář a pohybovat se ve škále hlasitosti od pianissima po fortissimo a nabalovat na sebe prvky legata anebo třeba staccato.“ (Svoboda, 2007, s. 21)

Existují dva názory na interpretaci básně. Na jedné straně je interpret, který by měl předávat poselství autora básně a na straně druhé je volnost pro přednášejícího.

## 2.5 Funkce poetického textu

Funkce textu týkající se poetoterapie se člení spíše na estetickou, relaxační, očistnou, sociální anebo léčebnou. Kdežto v případě biblioterapie můžeme mluvit o funkci informační s technickými cíli.

### 2.5.1 Estetická funkce

V případě této funkce by mělo být v souladu naladění klienta a výběr materiálu. Důležitá je také volba hlasitosti přednesu, která působí na náladu klienta a na utváření vkusu.

### 2.5.2 Relaxační funkce

Tato funkce je důležitá. Relaxace by měla působit hlavně na klienta a na jeho léčbu.

### 2.5.3 Očistná funkce

Funkce by měla u klienta způsobit stav uvolnění. Znamená to zbavení se napětí a stresu.

### 2.5.4 Sociální funkce

V případě této funkce je poetický text prostředkem pro „otevření se“ okolí. Klienti jsou upřímnější a mluví o svých starostech a pocitech raději.

### 2.5.5 Léčebná funkce

Tyto techniky jsou nejčastěji využívány pro klienty s projevy neurózy. Dají se však občas použít i pro klienty se závažnějšími psychózami. Tento proces je spíše podpůrný, který léčbu pouze doplňuje.

## 2.6 Techniky v poetoterapii – psaní básní

Tato část poskytuje inspiraci k provedení určité terapeutické techniky, činnosti.

- Zahřívací technika (warm-up)

Je důležité být na terapii dostatečně připraven. Proto je dobré vždy na začátku použít zahřívací techniky, jelikož velká část lidí může být mimo, neumí se vcítit do tvorby. Pomocí této techniky se jim může podařit zbavit se „nechuti“ k veršům.

U dětí je možné využít říkanky o zvucích. Nejprve si zvuk zapíše a pak se pokusí vytvořit verš nebo jen větu. Tuto větu mohou také rozšířit o popis místa, kde tento zvuk vzniká.

Šumění listí

Fuví. Fuví.

Kdopak to mluví?

Šuví. Šuví.

Nikdo tu není.

Fuví. Šuví.

Korunou letí.

Pro usnadnění čtení a dodržování rytmu je vhodná volba jednoduchosti. Nebo je také možná hra na stroj nebo továrnu. Děti vytvářejí zvuky a přitom si mohou představovat, jak taková továrna vypadá.

- Techniky navození vnímání poetických zákonitostí

Před vlastní lekcí je dobré dostat se do vědomí a podvědomí klientů. Terapeut tak může dosáhnout kvalitnější tvorby. Je velice dobré použít zahřívacích technik. Důležité je zprostředkovat účastníkům kontakt se zvukomalebnými slovy. A to např.



využitím prezentací těchto veršů. Jednou z možností je vymyslet co nejvíce slov s určitými hláskami, které je po seskupení možné třídit podle rytmiky.

## 2.7 Techniky vlastního vytváření básní

- Technika clusteringu

Znamená to technika řízených asociací. Terapeut se v tomto případě snaží o větší zapojení klientových představ. „Básník transformuje okamžitě černobílé či barevné vizuální představy do slov a provádí tak jejich sémantické zhodnocení.“ (Svoboda, 2007, s. 94)

- Technika koláže

Při této technice se používá tohoto postupu: klient dostává rozstříhanou báseň, kterou nikdy neviděl. A sám se pak pokouší dát ji dohromady. Nakonec ji může srovnat s originálem.

Dále klient dostává tématicky zaměřená slova, ze kterých opět skládá báseň a to podle svých pocitů. Klient si může také sám nějaká slova vystříhnout a podle sebe je zařadit do básně.

Dalším možným způsobem postupu je tvoření ve skupině, vybírají si z hromady slov a střídají se přitom. Vytváří společně jednu báseň. Je dobré, když si pak účastník může svou tvorbu odnést domů.

- Nonsensy – umělá řeč

Tato řeč je vlastně „dětština“, „svojtina“. V literatuře známá jako absolutní báseň. V tomto případě si autor tvoří svůj nový jazyk. Jsou to slova bez významu, nelogické věty. (Budínská, 1992) Klient pak může mluvit o svých pocitech při psaní. Tento způsob terapie pomáhá účastníkům svobodněji vyjadřovat své pocity.

Začátek terapie by měl začínat kolektivní činností. Svoboda (2007) uvádí tyto:

- Babylonská věž – klienti chodí a mumlají, povídají si sami se sebou nebo se sousedy.
- Dvojčata v bříšku mámy – pesimista + optimista – uvažují o tom, jaké to bude venku

Následující fází je posluchačovo částečné vedení skupinové aktivity:

- Indiánská modlitba – náčelník předříkává nějakou modlitbu např. za návrat deště a ostatní to po něm opakují.

Po osmělení může klient ve „svojštině“ předvést něco ve skupině. Další fáze může být podle Svobody (2007) spojení s prvky dramaterapie a muzikoterapie:

- Práce ve dvojicích
  - Hajánek – Klient leží na zádech v relaxační poloze, terapeut „promlouvá“ ve svojštině tak, že synchronizuje svoji řeč s dýcháním klienta (nejčastěji při výdechu zvuky analogické s výdechem) (Svoboda, 2007, s. 103)
- Práce v menší skupině
  - Lázeň – klient leží na zádech s uvolněnými končetinami, druzí dva (nebo čtyři) mu pomalu „čechrají peříčka“ pomocí jemných dotyků od ramen k prstům na rukách a od stehů k prstům na nohách. Tento pohyb doplňují šuměním. (Svoboda, 2007, 103-104)

Při práci se skupinou je možné vyzkoušet malování za zvuku svojštiny a ztišené hudby, která vytváří zvukové pozadí (back-ground music). Klient se může při této činnosti stát uvolněnějším a spontánněji pracovat.

- **Techniky v kruhu**

Tento postup je používán často při závažnějších expresivních terapiích, jako jsou muzikoterapie a dramaterapie. Využívá se u poetoterapeutických her a cvičení. Dochází zde ke spontánnějšímu básnění a to v intimní atmosféře komunity. Je důležité, aby v rámci tohoto kruhu existovala vzájemná důvěra a mezi jednotlivými členy neexistovaly žádné překážky, které by mezi nimi vytvářely pocit studu. V rámci cvičení pak vznikají „poetické hříčky a nápady skutečně ve velké většině napomáhající relaxačnímu smyslu celé terapie.“ (Svoboda, 2007, s. 107) Účastník se cítí uvolněněji a lépe vstřebává dojem, který u něj verše vytvářejí.

Svoboda (2007) uvádí osvědčené techniky:

- Letící slabika

Po kruhu se vyslovují slabiky, které se rýmují. Každý účastník vždy přebere a obměňuje slabiku tak, aby se rýmovala (ma, na, pa, da, ta, ga, da, ra...). Při zrychlení a doznívání vzniká efekt připomínající indiánskou modlitbu.

- Rýmující se slova

Účastníci si posílají rým. Tj. po kruhu letí např. slova jako lavička, žehlička, lžička, kašička, loužička... Cvičení se dá ztížit limitovaným nebo přesně určeným počtem slabik.

- Ozvěna

První delší slovo řekne terapeut. Poté slovo vysloví další po jeho pravici a ten tvoří ozvěnu, která nemusí být vyslovena přesně. Např. růžička, ůžička, žička, ička, čka, ka, a...V případě, že se k někomu ozvěna nedostane, vysloví nové slovo. Cvičení může být ztíženo a to tím, že se účastníci posadí k sobě zády anebo zavřou oči. Tento způsob umožňuje lépe vnímat rytmus a zvukomalbu veršů.

## 2.8 Poetické techniky

- Osobní jména

Je to tvorba básniček s tématem osobních jmen. Klienti si vymyslí různá jména v různých tvarech, mohou se tak lépe odreagovat a také je možné, že si tak připomenou příjemné vzpomínky z dětství.

Jirka  
Zapálil si Jirka sirku  
Sirka zapálila Jirku  
A z toho megahicu  
Dostal Jirka  
Zápal plicu

- Zdrobnělé básně

Zdrobnělina působí na člověka a jeho emoční stránky kladně. Klient se dost často může rozpomenout na své dětství. Pro snadnější navození nálady může klient dostat úkol, zdrobnit jednoduchý text

- Večeřová s Večeřou  
Celý den jsou na nohou  
Než jdou chrnět povečeří  
Měsíc s hvězdnou oblohou
- Večeřínek s Večeřinkou  
Celý den jsou na nohou  
Než jdou spát tak povečeří  
Měsíc s hvězdnou oblohou

Je také možné vymýšlet básničky s více zdrobnělinami.

- Básnické rozpočítadlo

U těchto technik využíváme rytmické básničky, které můžeme „umocnit představou přesného a úderného rozpočítávání na prstech.“ (Svoboda, 2007, s. 129) Slabiky řadíme tak, jak se nám zrovna líbí a nakonec může vzniknout smysluplný text. Nejlepší je, když účastníci tvoří bez přemýšlení nonsensy s tím, že pak vznikne něco zajímavého

- Ham ba ram ba du ku let  
Cos to dědku cos to sněd?  
Jam ba lim bi d'u d'u go  
O kla ho ma in di go

- Škatulata, hýbejte se

Základem této terapie je jeden verš, který se rozepíše na kartičky po jednotlivých slovech. Klienti si kartičky rozeberou a nejdříve se postaví podle původního verše. Jakmile terapeut vysloví větu „Škatulata, hejbejte se!“ klienti se prohodí a tak může vzniknout verš nový.

- Smůla  
Smůla se nám lepí na paty  
Pata se nám lepí na smůlu  
Lepíme se na paty smůle  
Smůla lepí nás na paty  
Paty nás smůlou lepí  
Smůla nás lepí
- (podle Z. Šupíkové)

## 2.9 Propojení arteterapie s poetoterapií

Propojení těchto dvou terapií se přímo nabízí, je ideální. V tomto případě hovoříme o arteterapii v užším slova smyslu. Cílem této terapie jsou často malby nebo kresby.

- Poetoterapeutické koláže

Tyto koláže se často drží významovým posláním básně. Obrázky hledáme a poté kombinujeme a báseň jimi obohacujeme. Používáme k tomu všelijakých zdrojů. Koláž můžeme tvořit k dané básni nebo tyto prvky kombinujeme.

## 2.10 Barvy v terapii

Vliv barev je již o pradávná známý a prokázány. Působí jak na fyzickou stránku, tak i na psychiku člověka. I podle tradiční čínské medicíny i starého indického vědění – ájurvédy – dokonce každá barva působí na jiný orgán a je schopna léčit. Dokonce již staří Egypťané sledovali vliv slunečních paprsků procházejících barevnými sklíčky.

Barvy uklidňují, dokáží také povzbudit, utlumit či nastartovat. Některé z nich mohou podporovat paměť a schopnost soustředit se. Od poloviny 20. století se výzkumem barev zabýval švýcarský psycholog Max Lüscher, zkoumal vliv především čtyř základních barev. Světlé barvy podle něj působí rozpínavě a odstředivě. Zatímco tmavé barvy jsou dostředivé. „Proto se říká, že světlé barvy jsou aktivní neboli teplé a tmavé barvy jsou pasivní neboli studené.“ ( Lüscher, 1997, s. 118). Podle výběru barvy je možné určit roli a náladu.

Teorii barev zkoumal německý fyzik Ostwald, který rozlišil čtyři základní barvy – žlutou, červenou, zelenou a modrou.

Další, kdo studoval barvy byl německý básník a optik J. W. Goethe, jehož teorie se používají častěji. Goethe dělí barvy na:

- Primární (základní) – červenou, modrou, žlutou; nedají se namíchat.
- Sekundární (podvojně) – oranžovou, zelenou, fialovou; vznikající smícháním dvou barev základních (např. žlutá a červená, vznikne z nich barva oranžová)

- Terciární (potrojně) – citrónová, oranžová nebo kaštanová. Tyto barvy vzniknou smícháním dvou barev podvojných, např. z oranžové a zelené vznikne citrónová.

Podle psychologického hlediska lze dělit barvy na teplé barvy a studené barvy.

Teplé barvy jsou barvy slunce, tepla, ohně, léta a podzimu, např. červená, žlutá, oranžová. Opticky zvětšují prostor a rozjasňují náladu. Svoji podstatou vzrušují a mají tendenci upoutat pozornost.

Studené barvy jsou barvy chladu, zimy a ledu. Je to např. zelená, modrá nebo fialová. Jsou to barvy dálek, stínů a působí dojmem něčeho záhadného. Mají tendenci uklidňovat a tišit.

### 2.10.1 Barvy jako symbol

Autorka použila barvy pro účely hodnocení momentální nálady uživatelů.

- Červená

Je barva energie a aktivity. Červená je barva srdce povzbuzující smysly. Rozproudí kreativitu a ukazuje reálný stav věci. Lidé, kteří červené barvy využívají často, jsou drsní, dominantní a podezíraví.

Pleskotová (1987) píše, že člověk odmítající červenou barvu může působit na okolí svým nedostatkem sil, pasivitou a vyčerpáním. Tito lidé mají pocit, že nejsou schopni dosáhnout svého cíle.

- Růžová

Růžová je barva symbolizující lásku. Znárodnuje u člověka nezralost a naivitu. Podle Šickové-Fabrici (2002) představuje růžová barvu těla.

- Žlutá

Tato barva je symbolem slunce a řadí se mezi barvy teplé. Pleskotová (1987) tuto barvu považuje za barvu působící povzbudivě na intelekt, horlivost ve studiu a proti únavě a nechuti k práci. Může zahánět zasmušilost a melancholii. Tito lidé milují bezprostřednost a jsou plní naděje.

- Tmavomodrá

Působí na člověka klidně, ale občas i vážně až skličujícím dojmem. Může mít velice protikladné významy. Podle Pleskotové (1987) lidé mající v oblíbenosti tuto barvu jsou velice citliví a oddaní. Na druhou stranu to mohou být lidé, kteří dávají přednost klidu, jsou často unavení a nemají rádi změny.

- Tmavozelená

Barva vyskytující se v přírodě nejvíce, je brána jako neutrální faktor. Je symbolem rovnováhy a harmonie. Podporuje vnitřní klid a uvolnění. Působí relaxačním a uklidňujícím dojmem. Tmavozelená je podle Pleskotové (1987) odmítána lidmi, kteří jsou originální a není oblíbenou barvou zklamaných lidí.

- Fialová

Má stejné účinky jako modrá a indigo. Vede nás do nitra, je to barva vnitřní harmonie, koncentrace, bezpečí a uzavřenosti. I Leonardo da Vinci tvrdil, že fialová sklička v oknech katedrál zvyšují meditační a spirituální účinky.

### 3 Centrum denních služeb

Centrum denních služeb je zařízením pro osoby se zdravotním postižením, definujeme si termín zdravotní postižení. Podle § 3, odst. g (zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách) se zdravotním postižením rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Pro osoby s mentálním postižením jsou určena zařízení poskytující služby sociální péče. Tyto služby (podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) „napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“.

Mezi tyto služby lze zařadit služby ambulantní, terénní nebo pobytové. Do těchto služeb můžeme zařadit například: osobní asistenci nebo podporu samostatného bydlení, které patří k službám terénním, centra denních služeb nebo denní stacionáře, což jsou služby ambulantní, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo chráněné byty jsou služby pobytové. V případě služeb sociální péče terénní nebo ambulantní se zjevně jedná o služby určené k napomáhání osobám s postižením k co největšímu zapojení do života běžné společnosti. Na druhou stranu služby pobytové by měly zajišťovat důstojné prostředí a zacházení osobám, jejichž zdravotní stav vylučuje zapojení do běžného života.

Centrum denních služeb je službou ambulantní, která je definována podle § 45 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako služba poskytující pomoc jiné osobě osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. „*Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto činnosti:*

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- e) sociálně terapeutické činnosti,*
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“*



Další sociální službou, která poskytuje srovnatelnou službu jako centra denních služeb, jsou denní stacionáře. Tato služba je podle § 46 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách také ambulanti službou, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

*„Služba podle odstavce 1 poskytuje tyto základní činnosti:*

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o osobu vlastní,*
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- c) poskytnutí stravy,*
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- f) sociálně terapeutické činnosti,*
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“.*

## II Praktická část

Praktická část bude nejprve věnována samotnému zařízení, ve kterém autorka provedla poetoterapii včetně předvýzkumu a jeho charakteristice. Díky charakteristice vybraných uživatelů služeb tohoto zařízení autorka přiblíží klientelu, se kterou v občanském sdružení LIPKA na pomoc zdravotně postiženým a konkrétně v denním stacionáři pracovala. Důležitou částí je popis jednotlivých poetoterapeutických lekcí, během kterých bude momentální nálada uživatelů hodnocena pomocí teorie barev. Na závěr bude následovat vyhodnocení šetření uskutečněné pomocí znaménkového testu.

### 4 Občanské sdružení LIPKA na pomoc zdravotně postiženým

Občanské sdružení poskytuje denní ambulantní služby dětem, mládeži a dospělým osobám se zdravotním znevýhodněním, kteří zde mohou využívat výchovně vzdělávací, zdravotně ošetrovatelské služby a terapeutickou a poradenskou péči. A to směřovanou k rozvoji soběstačnosti a samostatnému způsobu života.

V centru jsou poskytovány sociální služby:

- oddělení pro mládež a dospělé osoby se zdravotním postižením
- oddělení pro děti se zdravotním postižením
- nestátní zdravotnické zařízení – denní stacionář
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Občanské sdružení LIPKA je zakladatelem družstva sociálního typu SENZA družstvo, chráněná dílna a obecně prospěšné společnosti Střední škola, základní škola a mateřská škola JISTOTA.

#### 4.1 Střední škola, základní škola a mateřská škola Jistota

Střední, základní a mateřská škola Jistota je Speciální školou od 1.července 1997. V objektu Tetína působí od roku 2000, kde se momentálně vzdělávají žáci

se speciálními vzdělávacími potřebami pod odborným vedením speciálních pedagogů, asistentů pedagoga a dalších odborníků.

#### 4.1.1 Prostor šetření

Lekce terapie byla uskutečněna v koutku útulné a prosvětlené třídy v přízemí budovy občanského sdružení LIPKA. Toto zařízení se nachází nedaleko centra města Prostějova, v jeho okrajové části a u silnice, která dále pokračuje jako nájezd na dálnici na Brno. Třída je barevně laděná s koutem, který je jak hrací, tak i pro účely odpočinku. Stěny jsou vymalovány barevně – žlutě a světle zelenou. Jsou vyzdobeny obrázky a nástěnkami, které jsou laděny v duchu výuky.

## 4.2 Vybraní klienti a jejich charakteristika

Výběr klientů byl uskutečněn na základě přidělení do příslušné třídy žáků.

#### Uživatel Matěj

má 9 let a trpí těžkými poruchami chování, dysfázií a DMO

#### Uživatel Lukáš

8 let, trpící dětským autismem, ADHD a středně těžkou mentální retardací

#### Uživatel Jiří

10 let, trpí DMO a středně těžkou mentální retardací

#### Uživatel Ota

8 let, postižený DMO, oční vadou a středně těžkou mentální retardací

## 5 Stanovení problému

Cílem práce je zjistit, zda-li poezie ovlivňuje emotivní prožívání uživatelů s mentálním postižením a je-li možné využít spektra barev ke zjištění momentální nálady uživatelů. Autorčiným záměrem také bylo pokusit se rozšířit možnosti terapie uživatelům s mentální retardací a proto za tímto účelem navštívila již dříve zmíněný denní stacionář v občanském sdružení LIPKA v Prostějově. Uživatelé této služby měli možnost zúčastnit se poetoterapeutických lekcí, které si autorka pro ně připravila.

Nejprve byl proveden předvýzkum, kdy byl zjišťován zájem uživatelů o poezii a techniky s ní spojené. Následně byly uskutečněny Terapie 1 až Terapie 4 . Autorka zjišťovala náladu ovlivněnou působením poetoterapeutických technik na začátku a na konci terapie a to výběrem barevných čtverečků (viz. Příloha č. 2). Pro získání hodnověrných závěrů autorka stanovila následující hypotézy.

### **Stanovení nulové a alternativní hypotézy**

**H<sub>0</sub>: Příznivé účinky poetoterapeutických technik u sledované skupiny uživatelů nebudou prokázány**

**H<sub>A</sub>: Poetoterapeutické techniky u sledované skupiny uživatelů budou mít výrazně příznivé účinky**

## 6 Použité metody

### 6.1 Znaménkový test

V této bakalářské práci byl využit znaménkový test, který byl uskutečněn na základě výběru barev každým uživatelem. Autorka využila barev pro hodnocení nálady z toho důvodu, protože tito uživatelé jsou schopni vyjádřit své emoce prostřednictvím výběru barev.

Vždy na začátku a na konci terapie si uživatelé vybírali odstín barvy podle momentální nálady. Za barvy teplé se pokládají všechny barvy světlé a považovány jsou za barvy pozitivní nálady. Jdou tedy značený znaménkem + . Jako studené barvy jsou brány všechny barvy tmavé, působící tedy jako negativní, tudíž jsou značeny znaménkem - . Výběr byl pečlivě zaznamenán do tabulek. Z jednotlivých tabulek byla vypracována souhrnná tabulka (viz Tabulka č. 1). Změny byly zaznamenány v následující tabulce. (viz Tabulka č. 2)

### 6.2 Pozorování

Pozorování bylo také důležitou součástí práce autorky. Mohla si tak lépe zaznamenat, jakým způsobem podle ní působí jednotlivé techniky terapie na uživatele a na jejich náladu. A také to jak jsou schopni jednotlivé techniky zvládat podle svých osobních možností.

## 7 Terapie v praxi

### 7.1 Předvýzkum

#### 7.1.1 Plán předvýzkumu

Před samotným výzkumem měla autorka možnost seznámit se s uživateli služby v příjemném prostředí zařízení. Byly zde použity zahřívací techniky terapie, které měly ověřit, zda jsou vhodné pro vytipované uživatele. Autorka na úvod zarecitovala básničky *Paci, paci pacičky* a *Když se tahá za šňůru*. Ještě před samotnou recitací si uživatelé vybrali jednu z barev a to na základě momentální nálady. Poté následovala opětovná recitace s doprovodnými pohyby, které se uživatelé naučili. (viz Příloha č. 1). Na závěr předvýzkumu si uživatelé vybrali opět jednu z barev.

#### 7.1.2 Dílčí závěr

##### Uživatel Matěj

Matěj byl vybídnut autorkou, aby si vybral barvu podle toho jakou má zrovna náladu nebo která se mu líbí. Ihned sáhl po zelené barvě. Napjatě sledoval autorčin přednes básniček a poté s nadšením opakoval pohyby, které autorka předváděla. Několikrát byl přednes doprovázen pohyby opakován na Matějovo přání. Na konci lekce si uživatel vybíral ze škály barev a nejvíce se mu zamlouvala červená.

##### Uživatel Lukáš

Spolupráce s Lukášem byla složitější, nejspíš proto, že trpí ADHD. Nevydržel pořádně v klidu. Ještě před usednutím ke stolu sahal po nabídce barev a vytáhl si žlutou. Neustále odbíhal z místa. Asi 10 minut autorce trvalo, než Lukáše uklidnila a podařilo se jí upoutat jeho pozornost recitací básniček s pohyby, které ihned opakoval. Bohužel v místnosti zazvonil telefon a to vyrušilo jeho pozornost. Na závěr lekce autorka společně s Lukášem stihli už pouze vybrat barvu – fialovou.

### Uživatel Ota

Byl velice zvědavý, jak bude vše probíhat. Ihned se autorky ptal, co má dělat. S nadšením si vybíral z barev, líbila se mu modrá. S autorkou se ihned snažil recitovat. Následná recitace s pohyby ho bavila jen u básničky Paci, paci pacičky. Ota již dopředu vyzvídal, co bude dělat příště. Na konci si vybral růžovou barvu, což vypovídá o tom, že se momentálně nejspíš nacházel v dobrém rozpoložení.

### Uživatel Jiří

Jiřík okamžitě po vzoru ostatních vybíral barvu – červenou. Recitace básniček s pohyby ho bavila. Zaujala ho básnička Když se tahá za šňůru a chtěl ji stále opakovat dokud se ji nenaučí. Jirka byl velice šikovný a s pomocí se mu podařilo básničku odrecitovat. Nejspíše proto si na konci lekce vybral opět teplou barvu, tentokrát to byla žlutá.

## 7.2 Terapie v praxi 1

Následovat budou jednotlivé lekce Terapie 1 až Terapie 4 sestavené autorkou. Součástí každé lekce je plán terapie a reakce uživatelů, kteří se poetoterapie zúčastnili.

### 7.2.1 Plán terapie

Na úvod autorka seznámila chlapce s programem. Na začátku je autorka vyzvala k výběru jedné z barev. Následovala recitace říkanek s tématem zvířat – Zajíček, Lev, Veverka a Opice (viz Příloha č.1) Uživatelé měli před sebou na stole rozložené obrázky těchto zvířat, které posloužily jako omalovánky. Během probíhající recitace si podle oblíbenosti zvířete nebo díky působení říkanky vybrali příslušný obrázek. Pro zjištění, zda recitace a arteterapie zapůsobila na změnu nálady, je autorka nechala si opět vybrat jednu z barev.

### 7.2.2 Dílčí závěr

#### Uživatel Matěj

Matěj byl velice aktivní. Již z minulé lekce si pamatoval, že si bude vybírat z nabídky barev, které má rozložené na stole před sebou. Sáhl tedy po barvě, kterou

měl ihned po ruce, touto barvou byla fialová. Se zájmem si prohlížel fialový papír a také pozoroval se zájmem autorku při recitaci básničky Zajíček. A ihned poté se rozpovídal. Po básničce Lev se zeptal, zda umí autorka lva namalovat. Ukázala mu obrázek lva, který si může vybarvit a okamžitě po něm sáhl, vytáhl pastelky a začal vybarvovat. Bylo na něm vidět, že ho básnička zaujala. Při recitaci básničky Opice se začal smát a nebyl k zastavení. Asi 5 minut se s ním nedalo pořadně pracovat. Vracel se neustále k básničce. Prohlížel barevné papíry na stole vedle sebe a ptal se, jestli si má zase jednu vybrat. Ani nečekal na odpověď a sáhl po červené.

### Uživatel Lukáš

Již od začátku nechtěl spolupracovat. Neustále odbíhal. Autorce se podařilo pouze to, že si vybral barvu podle toho, která se mu to ráno líbila (modrá). Chvilku nato se konečně usadil ke stolu a začal poslouchal recitaci básničky Lev, která byla pro něj nejzajímavější. Chtěl si dokonce i malovat, ale jakmile si vybral obrázek na vybarvení, chtěl po autorce, aby mu nějaká zvířátka nakreslila. Jelikož se teprve učil základní grafomotoriku, začal místo vybarvování dělat na obrázek kolečka a klubička. Bohužel tato aktivita byla konečná. Nic jiného se mu dělat nechtělo. Jeho druhou barvou v této lekci se stala žlutá.

### Uživatel Ota

Hned od začátku mě vůbec nesledoval. Okamžitě si vybral obrázek opice a začal vybarvovat. Jakmile sáhl po modré pastelce, ukázal ji autorce s tím, že prý je to jeho oblíbená barva pro dnešní den. Autorka si ji okamžitě zaznamenala jako barvu nálady. Po chvilce začal odbíhat od tématu. Rozptyloval ho uživatel Lukáš, který chtěl neustále něco od autorky nakreslit. Po usměrnění Lukáše se autorce podařilo navázat kontakt s Otou, který začal opět spolupracovat. Rozpovídal se o Africe a o zvířatech, která tam žijí. Ptal se autorky, jestli tam nemá i jiné obrázky. Dala mu na výběr a vytáhl si lva, kterého si nejdříve chtěl vzít domů. Když autorka začala recitovala básničku Lev – prý jestli si můžeme toho lva vybarvit. Básničky se mu moc líbily a malování ho bavilo. Jeho barvou na závěr této lekce byla opět modrá, jelikož končil s vybarvováním lva nebo spíše jeho očí a opět ji označil jako barvu, která se mu líbí.



### Uživatel Jiří

Jeho barvou na úvod lekce se stala růžová, prý protože měla ráno máma takové tričko na sobě. Opět se autorka zavděčila obrázky zvířat, které si uživatelé mohli vybarvit. Z nabídky zvířat si dlouho nevybíral a okamžitě sáhl po opici a rozpovídal se o tom, které zvíře kde žije. A o tom, jaká zvířata mají doma. Básničku Opice se chtěl naučit. Potom se autorky zeptal, jestli si může ještě vzít a vymalovat lva. Na konci lekce automaticky hlásil autorce, že se mu stále líbí růžová barva.

## 7.3 Terapie v praxi 2

Tato lekce je součástí terapeutického celku Terapie 1 až Terapie 4 vytvořené autorkou, pomocí kterých se pokusí naplnit cíle bakalářské práce.

### 7.3.1 Plán terapie

Podle momentální nálady si chlapci vybrali na začátku a na konci této lekce z nabídky barev. Tato lekce vycházela ze spojení poetoterapie s hudbou. Po odrecitování básně Deštivé ráno vymýšleli uživatelé asociace na slovo Bubeník. Podle působení na každého z nich následoval zpěv písničky Tluče Bubeníček, tluče na buben. Pomocí básničky Bouřka se autorka snažila spíše dětským způsobem chlapcům vysvětlit vznik bouřky. Básnička O vodě byla spojená s ukazováním. Autorčíným plánem bylo také provést s každým z nich techniku v menší skupině Lázeň ve spojení s básničkou Děťátko spí (viz Příloha č.1) Následně si mohli vybrat jednu z básniček, kterou autorka spojila s relaxací se zvuky přírody.

### 7.3.2 Dílčí závěr

#### Uživatel Matěj

Úvodní barvou tohoto chlapce byla zelená. Recitování bavilo Matěje jen chvíli. Asociace na slovo Bubeník ho nějak moc nebavily. Autorka tedy navrhl, že by si mohli zaspívat písničku Tluče bubeníček. Rozjasnila se mu tvář a začal zpívat sám. Další otázkou bylo, zda ví, jak vzniká bouřka. Matěj odpověděl, že přesně neví. Autorka proto zarecitovala básničku Bouřka a následně asi 10 minut si o bouřce povídali. Při recitaci „O vodě“ se snažil ukazovat také. Moc mu to ale nešlo, chtěl se básničku alespoň naučit. Když ale v místnosti zazvonil telefon, přestal

se na chvíli soustředit. A také začal být unavený. Autorka mu navrhla recitaci další básničky a prostor pro odpočinek. A také to, že si může lehnout do koutku. Vypadal, že je rád. Autorka tedy zarecitovala básničku Děťátko spí a pustila mu zvuky lesa. Matějovi se to velice líbilo a na chvíli zavřel oči. Asi po 10 minutách otevřel oči a chtěl zase básničky. Autorka mu slíbila další zajímavou básničku, kterou se bude moci naučit. Barvou na závěr lekce se stala žlutá, prý jako sluníčko, které zrovna venku svítí.

#### Uživatel Lukáš

Při další lekci terapie byl více klidný. Jeho barvu pro tuto chvíli byla červená. Jediná básnička, která se mu líbila a kterou se snažil naučit, byla O vodě a dokonce se chtěl naučit při ní sám ukazovat. Poté se zase na pár minut uzavřel do sebe a odbíhal od stolu. Bohužel opět se autorce nepodařilo jeho pozornost udržet a musela ji přerušit a následně uzavřít. Barvu na závěr si ale ještě předtím, než odešel od stolu vybral. Červený papír si pak chtěl nechat u sebe.

#### Uživatel Ota

Ve druhé lekci terapie chtěl několikrát zarecitovat básničku Bouřka, kdy se vyptával na vznik bouřky a se zájmem autorku sledoval. Stejně jako ostatní se Otík usmíval u básničky O vodě a s radostí ukazoval i sám. Na dotaz autorky, která básnička se mu nejvíce zamlouvá, odpověděl, že O vodě a že by se ji chtěl i naučit. Při další recitaci autorka pustila i zvuky bouřky a to se Otovi velice líbilo. A řekl, že se rád bojí. Na úvod si zvolil červenou barvu a na závěr fialovou.

#### Uživatel Jiří

Ještě před začátkem lekce si přinesl žlutou pastelku a že je to jeho barvička, kterou teď maluje a že se mu zrovna líbí. Básnička Bouřka se Jirkovi velice líbila, byl zvědavý, jak opravdu bouřka vzniká a jak zní.

Autorka mu k opětovnému recitování pustila zvuky bouřky. Podle Jiříka se v takovém počasí ani ven nechodí. A bylo na něm vidět, že se bouřky bojí a že i ten zvuk na něj působí. Asociace na slovo bubeník se mu moc vymýšlet nechtělo a ani zpívat nechtěl. U básničky O vodě se rozesmál a okamžitě s autorkou ukazoval a dokonce se ji chtěl naučit. Nejspíše proto si také na konci recitací vybral modrou barvu, která se mu momentálně líbí.

## 7.4 Terapie v praxi 3

Následující třetí součást celku lekcí poetoterapie měla autorce přispět k poznání míry působení uvedené terapie na emotivní stránku mentálně postižených dětí.

### 7.4.1 Plán terapie

Uživatelé si mohou vyzkoušet techniku koláže. A pak si opět budou moci na začátku a na konci této lekce terapie vybírat z nabídky barev. Po ukončení koláže autorka zarecitovala originální znění básně Pampeliška (viz Příloha č. 1), kterou se chlapci mohli následně naučit.

### 7.4.2 Dílčí závěr

#### Uživatel Matěj

Automaticky při usednutí k další lekci se autorky zeptal, zda si má vybrat zase nějaký barevný papír. Nečekal na odpověď a podával mi žlutý papír. Po odpočinku byl rozesmátý a ptal se, co se bude dělat dál.

Autorka rozložila před něj rozstříhanou básničku Pampeliška. Nejdřív přemýšlel, co je pampeliška. A když jsem pak viděl obrázek, tak si vzpomněl. Básničku se poté snažil všemožně složit. Když už nevěděl jak dál, navrhla mu autorka, že přečte jaká ta básnička doopravdy je. Snažil se ji opakovat. Upřeně se díval autorce na ústa. Nakonec se mu podařilo odrecitovat bez pomoci. Závěrečnou barvou Matěje byla opět žlutá.

#### Uživatel Lukáš

Lukáš byl zvědavý, co budeme s rozstříhanými a popsanými papíry dělat. Vždycky chtěl, abych mu přečetla, co je tam napsané a podle toho celou básničku skládal. Snažil se pouze jednou. Po chvilce ho to přestalo bavit. Pozornost mu odbíhala na obrázky na nástěnce. Bohužel se autorce nepodařilo jeho pozornost upoutat natolik, aby se pokusil básničku naučit. V úvodu i na závěr si vybral modrou barvu.

### Uživatel Ota

Básničku Pampeliška začal okamžitě vykládat jak tato rostlina vypadá a kde roste a že z ní děti často vyrábí věnečky. Když před něj autorka položila rozstříhanou básničku se zájmem a nadšením začal skládat básničku po svém. Když už nevěděl jak pokračovat, zeptal se, jak vlastně tato básnička zní. Po jejím odrecitování se přestal soustředit, chtěl si pouze povídat. Vykládal o zahradě, kterou doma mají. Vracet se k recitování a učení se básničky nechtěl. Barvou na úvod i na závěr byla žlutá, prý jako ta pampeliška.

### Uživatel Jiří

Po rozložení rozstříhané básničky Pampeliška se ze začátku nechápavě díval. Když mu pak bylo vysvětleno, že kdyby chtěl, tak si z jednotlivých slov může složit svoji vlastní básničku. Ihned se pustil do práce. Asi po druhém pokusu se obrátil na autorku s otázkou, jestli má svoji taky napsanou. Chtěl ji od ní přečíst. A se zájmem se rád naučil obě varianty. Úvodní barvou Jiříka byla zelená a na závěr si oblíbil žlutou.

## 7.5 Terapie v praxi 4

Terapie 4 je pokračující lekcí celku Terapie 1 až Terapie 4, které autorka prováděla během své návštěvy občanského sdružení LIPKA.

### 7.5.1 Plán terapie

Autorčíným záměrem je recitace básniček Pekař peče housky, Poupě a Šípková Karkulka (viz. Příloha č.1) Před začátkem a po ukončení si chlapci vybírali opět jednu z nabízených barev. Podle reakce byla vybrána jedna z nich a následoval pokus o jejich přeměnu do zdobné podoby. Dále měli chlapci možnost vyzkoušet si techniku terapie Medvídek.

## 7.5.2 Dílčí závěr

### Uživatel Matěj

Tato lekce se Matějovi moc nelíbila. Nepochopil přesně, co má dělat. Ale básničky chtěl přečíst všechny. Vypytał se také, jak se pečou housky. Při recitaci básničky Šípková Karkulka se začal trochu mračit a to prý proto, že žádná taková Šípková Karkulka není a že to autorka úplně plete. Jelikož bylo v tuto dobu těsně před obědem, byl Matěj neklidný a chtěl skončit. Barva úvodu byla červená a na závěr sáhl po fialové.

### Uživatel Lukáš

Lukáš vydržel pouze u recitování básničky Pekař peče housky a při pokusu o zdobněliny zdobňoval každé slovo i když se pak básnička nerýmovala. Z barev si vybral jen jednu a tou byla zelená. Nakonec byl také velice roztěkaný, jelikož ho měla vyzvednout matka a tak chtěl mít všechno připravené.

### Uživatel Ota

Jakmile autorka začala recitovat básničku o Šípkové Karkulce, chtěl se ji naučit, dokonce ji chtěl číst pořád dokola. Dokonce se mu podařilo ji odrecitovat ve zdobnělé podobě a bavilo ho to. Na konci terapie chtěl básničku napsat na papír, že si ji odnese domů. Jeho barvou pro tuto lekci terapie byla červená.

### Uživatel Jiří

U básničky Pekař peče housky autorce sdělil, že ji už dávno zná a zdobněliny dělat nechtěl. Stejně jako ostatní se Jiřík rozesmál u básničky Šípková Karkulka. Se zvláštním pohledem se na autorku otočil a řekl, že Karkulka byla přece červená a že je tato básnička asi špatně napsaná. Zdobněliny se mu docela dařilo vytvořit. Ale na konci byl unavený a chtěl si jen malovat a povídat. Při výběru barvy zvolil na úvod zelenou a na konec červenou barvu.

Tabulka č. 1 – Reakce uživatelů během lekcí terapie

	Uživatelé	1. lekce		2. lekce		3. lekce		4. lekce	
		změna emocí	změna emocí	změna emocí	změna emocí	změna emocí	změna emocí	změna emocí	změna emocí
1.	Matěj	-	+	-	+	+	+	+	-
2.	Lukáš	+	-	+	+	-	-	+	-
3.	Ota	-	-	+	-	+	+	+	+
4.	Jiří	+	+	+	-	-	+	-	+

Tabulka č. 2 - Změny v náladě uživatelů

	Uživatelé	1. lekce	2. lekce	3. lekce	4. lekce
1.	Matěj	+	+	0	-
2.	Lukáš	-	0	0	-
3.	Ota	0	-	0	0
4.	Jiří	0	-	+	+

#### Výsledky testu

Během všech 16 lekcí terapie bylo zaznamenáno devět změn nálady. Ve čtyřech případech došlo ke zlepšení nálady a v pěti případech ke zhoršení nálady. Podle tabulky (Tabulka č. 2) zjišťujeme, že při devíti dvojicích měření znamená výskyt čtyř znamének řidčeji se vyskytujícího druhu statisticky významný výsledek. Nelze proto tedy odmítnout nulovou hypotézu a musíme konstatovat, že z naměřených výsledků nelze usuzovat na významné zlepšení nálady uživatelů.

## Závěr

Uživatelé služby denní stacionář občanského sdružení LIPKA a zároveň žáci Základní školy Jistota, která je součástí tohoto zařízení, získali z lekcí poetoterapie nové zážitky. S touto formou terapie se uživatelé ještě nikdy nesečkali a byla pro ně tedy novou zkušeností.

Vzhledem k tomu, že účastníci poetoterapie jsou děti s mentální retardací, je důležité provádět lekce ve vyhovujícím a hlavně klidném prostředí. A to vše vzhledem k tomu, že každý rušivý element snadno odvrátí jejich pozornost. V případě, že je lekce nezaujme, přestanou komunikovat, v některých případech také odejdou.

Během lekcí poetoterapie jsem zjistila, že hodnocení nálady u uživatelů pomocí barev skrývá svá úskalí a je svým způsobem problematické. Podle mého názoru si vybírali barvy spíše na základě ovlivnění určitou barvou v okolí nebo dokonce barvou, která se během lekce vyskytla třeba i ve skryté podobě v recitovaných básničkách.

Během terapií jsem došla k názoru, že uživatelům vyhovovala forma individuální poetoterapie, jelikož každý z nich byl na jiné úrovni učení a také různě komunikativní. Během terapií jsem se bohužel setkala s několika problémy. Jedním z nich byl fakt, že místnost, ve které lekce probíhaly, byla zároveň třídou, ve které se ostatní uživatelé učili. Dalším a souvisejícím elementem, který rušil pozornost uživatele momentálně se účastnícího lekce terapie, byl jeden z uživatelů, který vyžadoval neustálou pozornost.

Cílem mé práce bylo zjistit, zda poezie ovlivňuje emotivní prožívání uživatelů s mentálním postižením a je-li možné využít spektra barev ke zjištění momentální nálady. V případě zhodnocení znaménkového testu (viz Tabulka č.1) lze pozorovat, že nálada skupiny byla dobrá, bohužel v průběhu terapie se nezlepšila a u některých bohužel i klesla. Využití barev pro diagnostiku emocí se ukázalo být problematictější než jsem čekala, nelze tedy říci, že výběr tohoto způsobu hodnocení byl zcela vhodný. Závěry nepovažuji za konečné a neměnné, neboť čas výzkumu považuji za krátký a také z důvodu, že se lekcí účastnil malý vzorek účastníků. Proto tedy ani vliv mé terapeutické intervence na náladu uživatelů nemohl být zcela prokázán.

I tak se domnívám, že využití poetoterapie u mentálně postižených lidí si své uplatnění najde. Jelikož tento druh terapie zlepšuje prožívání a chování jedince a může způsobit i navození vnitřní relaxace. Nabízí také rozvoj paměti a pozornosti. Výzkum dalších možností těchto technik u osob s mentálním postižením může být námětem pro další práci s podobnou tematikou.



## Seznam použité literatury

1. ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
2. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1983. ISBN 08-051-73.
3. FRÝBOVÁ-GEBHARTOVÁ, V. *Voňavá jablíčka : výběr z české poezie pro děti*. 2. dopl. vyd. Praha: Albatros, 157 s. ISBN 13-727-90.
4. HRUBÍN, F. *Špalíček veršů a pohádek*. [il. J. Trnka]. 6. vyd. Praha : Albatros, 1988. 363 s.
5. CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc : UP, 2006. 200 s. ISBN 80-244-1367-1.
6. KRATOCHVÍL, S. *Hypnóza: experimentální přístup*. 1. vyd. Praha: Academia, 1986. 291 s.
7. KŘIVINKOVÁ, J. Komu biblioterapie? *Čtenář*, 19, č. 12, s. 396-398, roč. 1967
8. LÚSCHER, M. *Čtyřbarevný člověk*. [přel. L. Chytilová]. Praha : Ivo Železný, 1997. 137 s. ISBN 80-237-3491-1.
9. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
10. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha : Akademie věd ČR, 1999. ISBN 80-200-0690-7.
11. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006a. ISBN 80-86633-40-3.
12. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené vyd., Brno: Paido, 2006b. ISBN 80-7315-120-0.
13. PLESKOTOVÁ, P. *Svět barev*. Praha : Albatros, 1987. 198 s.
14. RUBINŠTEJNOVÁ, S. J. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. 2. rozšířené vyd., Praha: SPN, 1976. 224 s. ISBN 60-00-03.
15. RUISEL, I. *Základy psychologie inteligence*. 2. vyd., Praha: Portál, 2000. 183 s. ISBN 80-7178-425-7.

16. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd., Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. 231 s.
17. SVOBODA, P. *Poetoterapie*. Olomouc. UP v Olomouci, 2007. 187 s. ISBN 978-80-244-1682-3.
18. SVOBODA, P. Poetoterapie. In MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
19. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0.
20. ŠRÁMEK, P. *Nebe - peklo - ráj : tyglík české poezie pro děti 20. století*. 2. vyd., Praha: Albatros, 2009. 289 s. ISBN 978-80-00-02439-4.
21. ŠVANCARA, J. *Diagnostika psychického vývoje*. 2. vyd., Praha: Avicium, 1974. 385 s.
22. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-821-X.
23. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2. přepr. vyd., Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7368-060-7.
24. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 3. vyd. Praha : Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
25. VAŠEK, Š. et al. *Špeciálna pedagogika : Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1994. 245 s. ISBN 80-08-01217-X.
26. VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přepr.vyd., Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

## Použité internetové zdroje

- 27 O.S LIPKA [online]. [cit. 11. února 2001]. Dostupné z URL:  
<http://www.oslipka.cz/>
28. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 11. února 2001].  
Dostupné z URL: <http://www.atre.cz/zakony/page0048.htm>
29. Portál pro nevšední rodinu Moje rodina [online]. [cit. 11. března 2001].  
Dostupné z URL: <http://jabb.im/1uh>

## Seznam tabulek

### **Tabulka č. 1**

- reakce uživatelů během lekcí terapie

### **Tabulka č. 2**

- změny v náladě uživatelů

## Seznam příloh

### **Příloha č. 1**

- seznam použitých básniček v jednotlivých lekcích terapie

### **Příloha č. 2**

- barvy k hodnocení nálady klientů

### **Příloha č. 3**

- výsledná tvorba Matěje k Terapii v praxi 1

### **Příloha č. 4**

- koláž Oty v Terapii v praxi 3

## Příloha č. 1

### **Předvýzkum**

#### Paci, paci pacičky

*Paci, paci pacičky, pečem čerstvé palčičky* (tleskáme do rytmu)

*Dáme do nich rozinky* (třukáme do dlaně, jako bychom tam chtěli rozinky zatlačit)

a oříšek malinký (držíme jakoby mezi palcem a ukazovákem a dáváme do těsta)

*Zamícháme do nich med* (kroužíme prstem)

*Dobrou chuť a sněž je hned!* (ruce na pusu a děláme mňam)

(autor neznámý)

#### Když se tahá za šňůru

*Když se tahá za šňůru*, (rukama naznačujeme tahání)

*leze šašek nahoru*. (lezeme)

*Rozhazuje rukama* (rozpřahujeme ruce do stran)

*vyhazuje nohama*. (předkopáváme)

*Rolničkami zazvoní* (potřásáme hlavou)

*a takhle se ukloní*. (ukloníme se)

(autor neznámý)

### **Terapie v praxi 1**

#### Zajíček

*Zajíčku v lesíčku, copak to děláš?*

*Běhávám, skákávám, tady mě máš.*

*Zajíčku v políčku, copak to jíš?*

*Travičku, hošíčku, však ty to víš.*

#### Lev

*Řval jeden lev, řval,*

*že má sílu, barvu zlatou,*

*že má hřívu chocholatou,*

*že je zkrátka král.*

### Veverka

Veverka Čiperka, ta druhá Zrzečka,  
honí se po stromech do kolečka.  
Z větvičky na větev, z cestičky na pařez  
a zase na větev do kolečka.

### Opice

V Americe při muzice,  
Tancovaly tři opice.  
Jedna tak, druhá tak  
a ta třetí všelijak.

## **Terapie v praxi 2**

### O vodě

Voda, vodu hodná je.  
Ta nám ruce umyje.  
Umyje i nosíček  
pusinku i pupíček.

### Deštivé ráno

Je to již bdění? Spím? Kdo to klepe na moje okno?  
Možná, že prší – ach ano, vždyť prší!  
Krůpěje sbíhají po šikmém okně,  
jedna za druhou  
jako v honičce.  
Není to bdění! – Bubeník hraje!  
Přece je krásně?!  
Nene – vždyť prší, ba věru že prší!  
Krůpěje sbíhají po šikmém okně.  
Usni, usni zas!  
Prší! – Krásně je!

(Richard Wiener)

### Bouřka

*Jak vznikne bouřka? Dozvíte se v básničce.*

*Jak se vede pane Mrak?*

*Povídám vám všelijak!*

*A co ctěná mráčata?*

*Zlobí a jsou hubatá!*

*Drcne mráček do mráčku,*

*vypadá to na rvačku,*

*z nevinného hašteření,*

*až po obzor plno hřmění.*

*Jak skončí ten zápas krátký?*

*Složí mráček brášku rváče.*

*jednou herdou na lopatky*

*a je z toho tolik pláče,*

*až do polí mrholí!*

### Děťátko spí

*Položili maličkou na vyhrátou mez*

*a nad její hlavičkou šumí, šumí les.*

*Není to les jako jiný, jsou to samé kopretiny.*

*Přiběhla k ní koroptvička*

*Co tu dělá ta maličká.*

*Přiběhla k ní mandelinka,*

*Co tu dělá ta malinká.*

*Nic nedělá, tiše spinká,*

*samotinká malinká,*

*líčka jako jablíčka,*

*koníčci ji sladce hrají,*

*ptáčkové ji cvrlikají.*

*(Jan Čarek, Kolo radovánek)*

### **Terapie v praxi 3**

#### Pampeliška

*Pampeliška – maminka*

*létavého semínka.*

*Semínko se země chytí,*

*roste z něho nové kvítí.*

*(F. Hrubín)*

### **Terapie v praxi 4**

#### Pekař peče housky

*Pekař peče housky*

*uždibuje kousky.*

*Pekařka mu pomáhá*

*uždibují oba dva.*

*(V. Vodičková)*

#### Poupě

*Útlými prsty*

*zelených lístků*

*zakrývá tvář*

*z růžových plátků*

*a k slunci vztyčuje*

*košíček své hlavy.*

*(A. Opasek)*

#### Šípková Karkulka

*Potkali jsme kominika*

*Hleděl na nás z nevolí*

*Píchneme ho do pupíku*

*Ať ho bolí – nebolí*

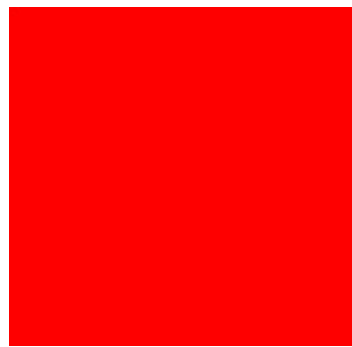
*Cára cára – Karkulka je hodná holka*

*Cára cára – vlk je potvora*

*(J. Trnka)*



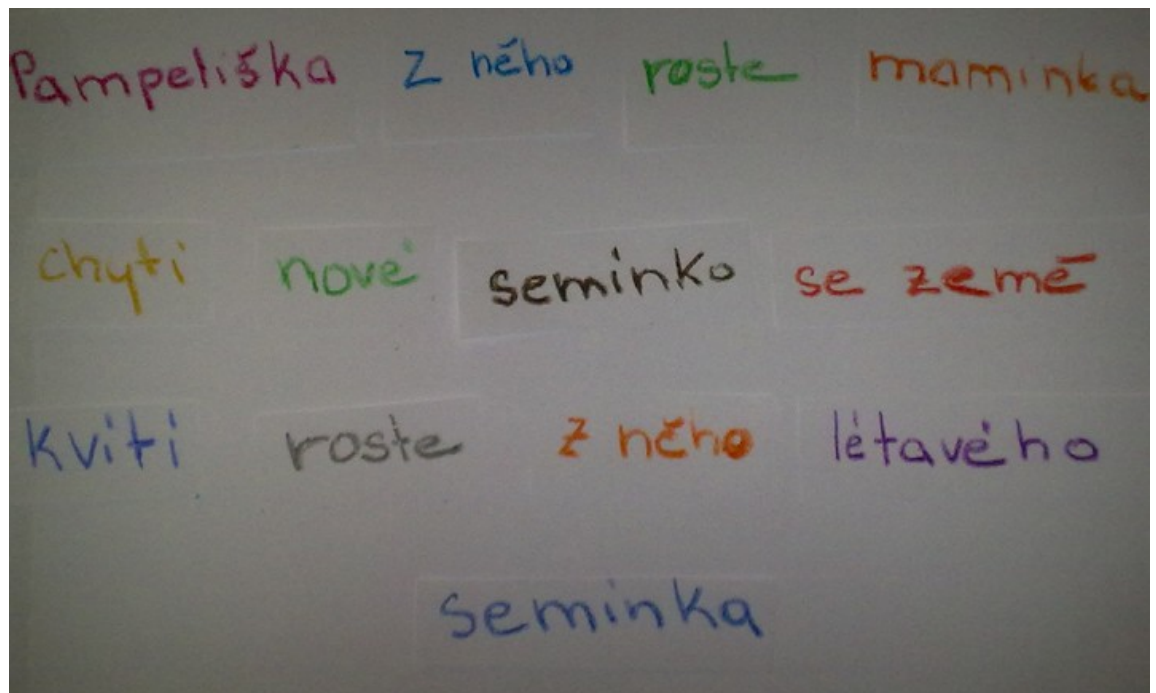
Příloha č. 2



Příloha č. 3



Příloha č. 4



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Tereza Klíčová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2011

<b>Název práce:</b>	Možnosti využití poetoterapie u mentálně postižených dětí
<b>Název v angličtině:</b>	Ways of the application of poetry therapy by mentally disabled children
<b>Anotace práce:</b>	Tato bakalářská práce se věnuje poetoterapii u jedinců s mentální retardací. První kapitola teoretické části se zabývá definováním osob s mentální retardací a příčinami jejího vzniku. Druhá kapitola zahrnuje charakteristiku poetoterapie, její techniky a vymezení pojmu centra denních služeb. Praktická část je věnována popisu občanského sdružení LIPKA a zaměřuje se také na charakteristiku klientely. Tato část obsahuje využití některých poetoterapeutických technik. Výsledky lekcí poetoterapie jsou na závěr vyhodnoceny ve znaménkovém testu.
<b>Klíčová slova:</b>	Osoby s mentální retardací, příčiny vzniku mentální retardace, poetoterapie, poetoterapeutické techniky, barvy v terapii, centra denních služeb
<b>Anotace v angličtině:</b>	My bachelor thesis focuses on poetry-therapy of individuals with mental retardation. The first chapter of the theoretical part deals with the definition of the individuals with mental retardation and causes of its formation. The second chapter covers the characteristic of poetry-therapy, its techniques and specification of the term "centre of daily services". The practical part pays attention to the Civic Association LIPKA and also focuses on the characteristics of its clientels. This part also includes the use of some poetry-therapeutical techniques. The results of the poetry-therapeutical sessions are evaluated in the end at the tick test.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Individuals with mental retardation, causations of the mental retardation origin, poetry-therapy, poetry-therapeutical techniques, colours in the therapy, centers of daily services

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 - seznam použitých básniček v jednotlivých lekcích terapie Příloha č. 2 – barvy k hodnocení nálady klientů Příloha č. 3 - výsledná tvorba Matěje k Terapii v praxi 1 Příloha č. 4 - koláž Oty v Terapii v praxi 3
<b>Rozsah práce:</b>	52 s.
<b>Jazyk práce:</b>	čeština