

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Michal Holínka

**Teatroterapie a vliv na vnímání lidí s mentálním postižením
u obyvatel obce Přívrat.**

Olomouc 2014

Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Děkuji Mgr. Martinovi Dominikovi Polínkovi, Ph.D. za odbornou pomoc, poskytování cenných rad a hlavně za trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále děkuji občanům obce Přívrat za vstřícnost, spolupráci a podporu při realizaci představení, všem respondentům, kteří při výzkumném šetření ochotně věnovali svůj čas dotazníkům a v neposlední řadě také Mgr. Jaromírovi Maštalírovi za psychickou podporu.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně a použil jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 22. dubna 2014

Abstract

Bachelor thesis "Theatrotherapy and influence on the perception of people with disabilities in the population of the village Přívrat" deals with attitudes intact inhabitants Přívrat against persons with mental disabilities. In the theoretical part we will focus on the definition of mental disability and theatrotherapy, later in the empirical part, we will pay attention to research, which should confirm or disprove the predetermined hypotheses.

Keywords

Theatrotherapy, mental disability, mental retardation, human relationship, intact population

Abstrakt

Bakalářská práce „Teatroterapie a vliv na vnímání lidí s mentálním postižením u obyvatel obce Přívrat“ pojednává o postojích intaktních obyvatel obce Přívrat vůči osobám s mentálním postižením. V teoretické části se zaměříme na vymezení pojmu mentální postižení a teatroterapie, dále v části empirické budeme věnovat pozornost výzkumnému šetření, které by mělo potvrdit nebo vyvrátit předem stanovené hypotézy.

Klíčová slova

Teatroterapie, mentální postižení, mentální retardace, mezilidské vztahy, intaktní populace

Obsah

Úvod	7
1 Osoby s mentálním postižením	8
1.1 Pojetí mentální retardace	8
1.1.1 Mezinárodní klasifikace nemocí	8
1.2 AAIDD	9
1.3 Symptomatologie.....	10
1.3.1 Smyslové vnímání.....	11
1.3.2 Myšlenkové operace	12
1.3.3 Paměť	13
1.3.4 Emoční stránka	13
1.3.5 Vnímání	14
1.3.6 Schopnosti.....	15
1.3.7 Zájmy	15
2 Vnímání intaktní populace osob s mentálním postižením	17
2.1 Historický vývoj.....	17
2.2 Modely mentální retardace	19
2.2.1 Medicínský model.....	19
2.2.2 Sociální model	20
2.2.3 Popisný model.....	20
2.2.4 Spirituální model.....	21
2.2.5 Ekologický model	21
3 Vliv teatroterapie na osoby s mentálním postižením	22
3.1 Historie teatroterapie	22
3.2 Cíle teatroterapie	22
3.2.1 Teatroterapeutické cíle z léčebného hlediska	23
3.2.2 Teatroterapeutické cíle z uměleckého hlediska	24

3.2.3	Specifické teatroterapeutické cíle	24
3.3	Proces vzniku divadla.....	25
3.4	Faktory ovlivňující zájmové činnosti u osob s mentálním postižením	26
4	Praktická část	27
4.1	Výzkumné šetření.....	27
4.1.1	Výzkumná metoda	27
4.1.2	Metoda zpracování dat.....	28
	Výzkumné cíle a vytvoření hypotéz	28
	Dílčí cíle a výzkumný problém	28
4.1.3	Výzkumné hypotézy	29
4.1.4	Metoda výběru	30
4.1.5	Provedení dotazníkového šetření	31
4.2	Výsledky výzkumného šetření	31
4.3	Závěr výzkumného šetření	41
Závěr		43
	Literatura	44
	Seznam zkratk.....	47
	Seznam grafů a tabulek.....	48
	Seznam příloh.....	49

Úvod

Téma pro mou bakalářskou práci bylo zvoleno po mé praxi a působení v divadle herců s mentálním postižením. Prvotní zájem o toto téma vyvolala otázka vztahu mezi intaktní populací (obyvateli obce Přívrat) a jedinci s mentálním postižením, konkrétně, zda teatroterapie dokáže změnit nebo do jisté míry ovlivnit postoj lidí vůči osobám s mentálním postižením.

V posledních letech se rozrůstá působnost divadel herců s mentálním postižením. Při práci s osobami s mentálním postižením se stále častěji ustupuje od využívání divadla jakožto volnočasové aktivity těchto jedinců. Divadlo vnímáme jako prostředek terapie u lidí s mentálním postižením, které formuje, rozvíjí a podporuje jejich celistvou osobnost. Zároveň je otázkou, do jaké míry je na produkt teatroterapie (divadelní představení) nahlíženo jako na dílo s uměleckou hodnotou nebo jsou diváci v průběhu ovlivnění postižením herců.

Cílem bakalářské práce je určit, jaký postoj zaujímá intaktní populace v obci Přívrat k lidem s mentálním postižením, dále pak prozkoumat jaký vliv má divadelní představení herců s mentálním postižením na lidi z vesnice Přívrat, kteří nemají žádné nebo minimální zkušenosti s touto klientelou a v neposlední řadě by práce měla stanovit jaká je informovanost obyvatel Přívratu o problematice osob s mentálním postižením.

Bakalářská práce se bude skládat ze dvou částí – teoretické a praktické. Teoretickou část rozdělíme na tři kapitoly. První kapitola Osoby s mentálním postižením se bude zabývat pojetím a klasifikací mentálního postižení a specifiky osobnosti těchto jedinců. Ve druhé kapitole Vnímání intaktní populace osob s mentálním postižením se zaměříme na historický vývoj a modely mentální retardace. Třetí kapitola Vliv teatroterapie na osoby s mentálním postižením se bude věnovat teatroterapii jako takové, poskytne náhled na její historický vývoj, cíle a proces a závěrem seznámí čtenáře s faktory, které ovlivňují zájmové činnosti u osob s mentálním postižením.

Praktická část bakalářské práce bude zaměřena na realizaci kvalitativního šetření. První část bude orientována na výzkumné šetření, metodu výzkumu a metodu zpracování dat, dále pak stanovení výzkumných cílů a hypotéz. V další části uvedeme výsledky kvalitativního šetření.

1 Osoby s mentálním postižením

Za osobu s mentálním postižením považujeme jedince se sníženou inteligencí, která se projevuje především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií (Valenta, 2007).

1.1 Pojetí mentální retardace

Na mentální postižení (mentální retardaci) je obvykle nahlíženo jako na celkové snížení rozumových schopností – inteligence. Psychologové se stále pokouší o sjednocení a co nejpřesnější vymezení daného pojmu. V obecné definici je inteligence chápána jako schopnost přizpůsobovat se novým podmínkám a využívat minulou zkušenost. V současné době rozlišujeme různé druhy inteligence - emoční a morální. Pro vyjádření inteligence se používá inteligenční kvocient (dále IQ), který zavedl W. Stern. IQ vyjadřuje vztah mezi mentálním věkem (inteligence odpovídající určitému vývojovému stupni) a chronologickým věkem. Nekonkrétnost tohoto měření spočívá v tom, že nic nevyovídá o kvalitativních zvláštnotech jedince. Klasifikací mentální retardace se zabývá desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která spadá pod Světovou zdravotnickou organizaci (WHO) (Švarcová, 2011).

1.1.1 Mezinárodní klasifikace nemocí

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) považuje mentální retardaci za „stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti“ (WHO, 2008, s. 179). MKN-10 kóduje Mentální retardaci v položkách F70 – F79 a rozděluje ji do šesti základních stupňů:

- „F70 – lehká mentální retardace,
- F71 - střední mentální retardace,
- F72 – těžká mentální retardace,
- F73 – hluboká mentální retardace,
- F78 – jiná mentální retardace,
- F79 – neurčená mentální retardace“ (WHO, 2013).

V České republice platí desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí od roku 1993 a liší se od manuálu duševních a behaviorálních poruch Americké psychiatrické společnosti (DSM-IV) (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012). Mentální retardace bývá často přidružená k jiným (duševním, tělesným a smyslovým) postižením (Valenta, Müller, 2009).

1.2 AAIDD

Americká asociace pro intelektuální a vývojová postižení (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) popisuje mentální retardaci jako pokles intelektových funkcí a přizpůsobivosti, kterou můžeme pozorovat v oblasti pojmové, sociální a mezilidské. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012). Intelektový pokles musíme zaznamenat u jedince do 18. roku jeho života, kdy stav, který je popsán výše může být pozitivně ovlivněn individuálním přístupem a podporou.

Mohlo by se zdát, že k diagnostikování mentální retardace stačí pouhý test inteligence, ale ten v tomto případě není zcela validní. Je nutné zohlednit další důležité aspekty osobnosti jedince. Podstatnou roli při diagnostice hrají fakta, do jaké míry je postižena smyslová percepce, myšlení, paměť, pozornost a zdravotní stav člověka, jaké jsou jeho vztahy v rodině a jak moc je jedinec schopen se začlenit do sociálního života přes očekávání svého okolí (Valenta, Müller, 2009).

WHO využívá k diagnostikování mentální retardace svoji již zmiňovanou MKN-10. Americká psychiatrická asociace (angl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth Edition, American Psychiatric Association) má pro tyto účely Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (DSM-IV), ve kterém popisuje jedince s mentální retardací jako osobu, se sníženou inteligencí pod atributovanou úroveň (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012). Při stanovování diagnózy je nutné zohledňovat některá z důležitých hledisek. Diagnostika musí proběhnout před dosažením dospělosti a pokles inteligenčního kvocientu musí být pod 70 (Valenta, Müller, 2009). Dále by měl být „souběžný deficit v oblasti adaptability jedince, a to nejméně ve dvou z následujících oblastí: komunikace, sebeobsluha, život v domácnosti, sociální a interpersonální dovednosti, využití komunitních zdrojů, sebeřízení, funkční (akademické) dovednosti, práce, odpočinek, zdraví, bezpečnost“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 33).

V roce 2004 vydala AAIDD (dříve AAMR -American Association for Mental Retardation- byla v roce 2006 přeregistrovaná) manuál Supports Intensity Scale (tzv. Škálu nezbytné míry podpory), která slouží ke stanovení nutné míry podpory člověka s postižením, potřebné ve vztahu ke svému prostředí a při svých každodenních aktivitách. Manuál se soustředí více na míru podpory, naproti tak málo říkajícímu IQ. Přístup poskytování podpory souvisí s ekologickým modelem, kde se jedinec rozhoduje sám a je podporován rozvoj jeho kompetencí (Valenta, Müller, 2009). Pro představu uvedeme několik příkladů podpory, kterou člověk s mentálním postižením může v různé míře potřebovat:

- vlastní bydlení (s nasmlouvanými službami),
- podporované bydlení (s určitou mírou podpory při vedení domácnosti),
- chráněné bydlení (bydlení v běžné zástavbě patřící poskytovateli sociální služby),
- denní stacionáře (více individuální podpory v porovnání s Domovem pro osoby se zdravotním postižením),
- osobní asistence,
- bydlení s pěstouny (život člověka s postižením v běžné rodině),
- centra denních služeb (aktivizující klienta a posilující jeho dovednosti v oblasti využití běžných komunitních služeb a zdrojů) (Valenta, Müller, 2009).

1.3 Symptomatologie

Podle Valenty (2009) se osoby s mentálním postižením vyznačují určitými, pro mentální postižení, charakteristickými znaky, které je možno naleznout ve všech složkách osobnosti – smyslová percepce, myšlení, řeč, paměť, pozornost aj.

I když se můžeme mnohdy domnívat, že u osoby s mentálním postižením dochází jen k časovému opoždění mentálního vývoje, není tomu tak. Jde totiž o strukturální vývojové změny. Osobu s tímto postižením nemůžeme přirovnávat k mladšímu jedinci bez postižení, protože bychom neměli na vývoj nahlížet jen z hlediska kvantity, ale i kvality. „Obecně platí, že tak jako neexistují dva jedinci s naprosto identickou symptomatologií, neexistují ani dvojníci se stejným počátkem intelektové subnormality” (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 55).

Za společné rysy, které se u osob s mentálním postižením mohou v různé míře vyskytovat lze považovat:

- vyšší míra závislosti na rodičích,
- nedokonalá komunikace,
- nepřizpůsobivost chování,
- opoždění v psychosexuálním vývoji,
- pomalost vytváření nových podmíněných spojitostí,
- značná unavitelnost,
- nedostatečný rozvoj druhé signální soustavy,
- slabá schopnost abstrakce a zobecnění pojmu (Rubištejnová, 1973, Valenta, Müller, 2009).

1.3.1 Smyslové vnímání

„Pamětní fixování a aktivování pamětních stop je obsahem první signální soustavy, zabezpečuje ho soustava analyzátorů (proprioceptivních, extrospektivních a introspektivních). Obsahem bezprostředního vnímání (poznání) jsou počitky (odráží jednotlivé znaky podnětu), vjemy (odráží podnět jako celek – souhrn počitků) či představy (kategorie paměti – aktualizované stopy po dříve vnímaných podnětech)” (Valenta, 2009, s. 36). Osoby s mentálním postižením mají vnímání vždy výběrové, tudíž zrakový vjem nevypadá jako fotografie nebo film. A ani zvukový vjem není uložen tak, jak jsme zvyklí u intaktních jedinců. U zdravé populace je schopnost utvořit si zkušenost rychlá, ovšem u osob s mentálním postižením se zkušenost tvoří pomalu a jsou pro ni typické určité anomálie (Valenta, 2009). Valenta (2009) ve své publikaci uvádí zvláštnosti vnímání osob s mentálním postižením:

- zpomalení a menší velikost zrakového vnímání, kdy je příčina v nepravidelnosti pohybů obou očí. Intaktní jedinec vidí celistvě jak prostor, tak různé podněty vyskytující se kolem něj. Jedince s mentálním postižením vidí postupně jen obraz po obraze a nedokáže si jednotlivé obrazy spojit dohromady. Při orientaci v novém prostředí může být tento fakt pro člověka s mentálním postižením značně omezující.
- další odchylka může nastat v nedostatečném rozpoznání vjemů a počitků. Problémy se objevují při vnímání tvarů, barev a různých předmětů. Pro osoby s mentálním postižením

je velmi složité rozlišit konkrétnost daného podnětu od okolního prostředí. Proto je vhodné tyto obrazce nějak výrazně odlišit (barvou či místem postavení),

- jedinci s mentálním postižením mají také potíže s určováním detailů na konkrétním předmětu,
- obtíže poznat změnu polohy předmětu, např. pokud otočíme obrázek, jedinec nepostřehne rozdíl v celkovém obraze,
- potíže s rozeznáním tvaru, objemu či druhu materiálu a narušení vnímání času a prostoru (Valenta, Müller, 2009).

1.3.2 Myšlenkové operace

Proces myšlení je všeobecně brán jako nejvyšší forma poznávání. U osob s mentálním postižením je poznání stavem, kdy dochází k postižení důležitých obecných vlastností předmětů a vztahů mezi nimi (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012). Pro jedince s mentálním postižením, kteří trpí nedostatkem názorných sluchových představ je navíc typická nedostatečná znalost zacházení s předměty a dále malá zkušenost hlavně v oblasti komunikace. Právě tyto nedokonalosti způsobují odlišnosti v myšlení mezi osobami s mentálním postižením a intaktními jedinci.

Všeobecně u lidí s mentálním postižením dochází k problémům s konkrétností a s abstraktním myšlením, které se u těchto jedinců omezuje na konkrétní situační souvislosti mezi předměty a jevy, proto spíše vzpomínají, než přemýšlí. Jejich myšlení ulpívá na konkrétních situačních souvislostech mezi danými předměty a jevy. Nesoustavnost myšlení se může projevit obzvlášť u jedinců se zvýšenou unavitelností.

Dalším nedostatkem je slabá řídicí úloha myšlení. Dochází k nekritickému myšlení, kdy osoba s mentálním postižením jedná spontánně a nepřemýšlí nad možnými následky (Švarcová, 2011). Výsledky myšlení můžeme pak sledovat na mluveném projevu, který je úzce propojen právě s myšlením. Řeč je současně nástroj myšlení a forma dorozumívání.

Když člověk s věcmi pracuje, objevuje jejich vlastnosti a postupně upravuje svá poznávací schémata. Cílem je tedy dosažení rovnováhy mezi strukturou činností a vlastnostmi poznávaných věcí (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012).

1.3.3 Paměť

Švarcová (2011) řadí paměť mezi dominanty psychického vývoje jedince. Slouží k uchování zažitých zkušeností a dovedností. Právě její zásluhou si člověk pamatuje vztahy s okolní společností. Problém osob s mentálním postižením spočívá hlavně v rychlosti osvojení si nových dovedností. Vše nové si musí často opakovat, jelikož nové často zapomínají, samozřejmě zde záleží na hloubce postižení.

Typická je také nestálost uchování si informace, která se nám při recepci zobrazí nepřesně, což se někdy může zdát jako zapomnětlivost. Osoby s mentálním postižením si spíše zapamatují vnější znaky předmětu, protože si nedovedou spojit vnitřní znaky a nepamatují si vnitřní logické souvislosti.

Valenta (2009) tvrdí, že díky paměti nezažíváme každý okamžik nové věci. Paměť lze rozdělit do dvou částí. Část, kde se nachází úložiště genetických informací tzv. paměť individuální je pro nás důležitější z hlediska vzdělávání. Dále se setkáváme s výběrovou pamětí, u které volíme to, co je pro nás důležité a to si ukládáme.

Pro dítě s mentálním postižením je typická mechanická paměť, která má nižší výběrovost a lze podotknout, že nedostatky v oblasti paměti vycházejí ze základní vlastnosti vyšší nervové činnosti a z tendence podmíněných spojů, které vyhasínají rychleji než u osob intaktních (Lečbých, 2008).

1.3.4 Emoční stránka

Ve většině případů jsou osoby s mentálním postižením emočně nevyspělé, a proto mohou působit jako věkově mladší (Švarcová, 2011). V porovnání s intaktní populací, se děti s mentálním postižením méně ovládají, což souvisí s řídicí funkcí rozumu, jež v normálních případech tyto prožitky tlumí, zatímco u těchto osob tato funkce selhává.

Jedinec projevuje kladné emoce hlavně v situacích, které jsou pro něho známé a bezpečné. Naopak u situací, které nezná, nemá s nimi zkušenost nebo je nemá naučené, se mohou objevit i jiné styly zvládnání. Extrémní formou jsou např. krádeže či enuréza. Intenzita těchto projevů je vázána do jisté míry na věk. Čím je jedinec starší, tím se četnost těchto projevů menší. Valenta (2003) vymezuje několik typických znaků právě v emoční stránce osoby s mentálním postižením:

- omezené prožívání, většinou je to úplné uspokojení nebo neuspokojení, absence citových odstínů,

- city a prožitky nejsou přiměřené svoji silou a intenzitou, dítě bere prožitek buďto povrchně nebo ho naopak vnímá intenzivně (zde hrozí riziko, že jedinec, nemusí pochopit legraci nebo narážku a reaguje neadekvátně),
- mohou se vyskytovat chorobné poruchy nálad; euforizující, nebo naopak velmi apatické (Valenta, Müller, 2009).

„Duševně opožděné dítě má málo síly pro sebekontrolu, pro porozumění okolnímu světu a pro zvládnutí společenských požadavků” (Dolejší, 1973, s. 60). Dle Švarcové (2011) může motivační činitel značně ovlivnit emoce jedince. Hrozí zde také emoční deprivace, kdy je dokázáno, že jedinci s nižším intelektem bývají náchylnější právě k citové deprivaci. Na druhou stranu zacházíme-li s lidmi s mentálním postižením vlídně a laskavě (dítě i dospělý jedinec) dočkáme se zpravidla stejného jednání od nich samotných.

1.3.5 Vnímání

„Základem vnímání je vytvoření zásoby podmíněných reflexů” (Krejčířová, 2007, s. 18). Stejně jako intaktní děti se i děti s mentálním postižením učí od narození používat zrak, na základě tvrzení že to, co může pomocí zrakového analyzátoru vidět, je zároveň pro jeho další vývoj určitá životní zkušenost.

Vnímání jedince pomocí smyslů, závisí na kvalitě podmíněných spojů, které se vytváří v mozkové kůře. U osob s mentálním postižením dochází k určité nečinnosti v psychickém procesu. Sluchové vnímání neodmyslitelně spojujeme s vývojem řeči. Když se diferenciacní spoje u sluchového analyzátoru tvoří pomalu, může docházet k opožděnému vývoji řeči (Švarcová, 2011).

Lidé s mentálním postižením nevydrží dlouho vnímat jeden předmět, který nebývá vybrán konkrétně za nějakým úmyslem, ale spíše náhodně (Regec, Stejskalová, 2012). Vzhledem k výše uvedeným důvodům, má jedinec celkově problém zejména v hudební výchově, kde nedokáže rozlišit jednotlivé tóny a dále ve výtvarné sféře, kde nepozná jednotlivé barvy.

Východisko tedy spatřujeme v rozvíjení smyslů, čímž následně docílíme jistého estetického cítění u těchto osob. Celou estetickou činnost můžeme chápat jako uspokojování estetických potřeb a zájmů, tj. potřeba tvořit a vnímat estetické objekty (Krejčířová, 2007).

1.3.6 Schopnosti

Dle Krejčířové (2007) schopnost můžeme považovat za jistý předpoklad k možnosti správně vykonat určitou činnost. Tyto činnosti se v podstatě dají rozdělit do dvou okruhů:

- prvním je původ schopností – vliv dědičnosti versus zisk z životní zkušenosti,
- druhý se zabývá schopnostmi v oblasti umělecké činnosti.

Struktura schopností u osob s mentálním postižením je velmi rozdílná a zahrnujeme do nich vlohy, které jsou vrozené i fyziologicko-anatomické zvláštnosti nebo vrozené dispozice, které nám pomáhají dosáhnout specifických znalostí a dovedností. Zároveň jsou tyto vlohy výsledkem vývoje celé společnosti, která shromažďovala po celou dobu estetické zkušenosti.

Schopnosti nemůžeme považovat za neměnné předpoklady umělecké činnosti, ale musíme je brát jako proces, který se neustále vyvíjí a zdokonaluje až do konkrétní podoby umělecké činnosti. Z hlediska estetiky dělíme schopnosti na fyzické a psychické (Krejčířová, 2007).

Fyzické schopnosti je možné chápat jakožto určité tělesné uzpůsobení k provozování estetických aktivit, kdy nesmíme opomíjet celkový zdravotní stav jedince. Bylo dokázáno, že osoby s mentálním postižením často trpí orgánovou vadou (poruchy srdce, plic, trávicí soustavy), a proto nemohou vykonávat např.: taneční aktivitu. Podstatnou roli zde hraje i motorika, která je určena hloubkou intelektové ztráty. Motorika je potřebná hlavně v hudebních a výtvarných aktivitách. Mezi fyzické schopnosti dále řadíme i ty, které nejsou nutné k vykonání dané aktivity, ale mohou ji značně ulehčovat (Krejčířová, 2007)

Psychické schopnosti zahrnují do jisté míry i schopnosti intelektuální. Vytvoření uměleckého díla je závislé především na interpretaci, která je v tomto případě náročnější než intelektové předpoklady osobnosti. Tyto schopnosti se rozvíjí v průběhu života a díky nim si rychleji osvojujeme umělecké vědomosti. Proto je důležité, aby mládež měla odpovídající podmínky pro umělecké činnosti (Krejčířová, 2007).

1.3.7 Zájmy

Pokud člověk určitým způsobem uspokojuje pravidelně svoji potřebu, dochází k vytvoření zájmu. Z psychologického hlediska lze zájem považovat za duševní stav, který vybízí člověka k tomu, aby se věnoval určitému předmětu nebo činnosti. Tyto definice ovšem není možné v plném rozsahu aplikovat i na jedince s mentálním postižením. Právě zájmové aktivity u lidí s mentálním postižením bývají celkem málo využívané. Odborníci se shodují na tom, že zájmy u osob s mentální retardací jsou povrchní, nestálé a proto nedostatečně rozvinuté. Ovšem

netvrdí, že je nemožné, aby jedinec s mentálním postižením dosáhl odpovídající intenzity zájmu. Zde je zásadní problém s přítomností dysbulie či abulie.

Zájem vždy přizpůsobujeme postižení daného jedince. Osobnost vychovatele nebo asistenta zde hraje důležitou roli, protože právě on může probudit zájem k dané činnosti a zároveň pomáhá vytvořit trvalý pozitivní vztah k estetické činnosti všeobecně. Při práci s osobami s mentálním postižením vycházíme, nejen z intelektových, pohybových a věkových zvláštností těchto jedinců, ale přihlížíme i k jejich zájmům (Krejčířová, 2007).

2 Vnímání intaktní populace osob s mentálním postižením

Černá (2008) uvádí že, renesanční myslitel a pedagog J. A. Komenský je osobností, kterou nelze - co se týče inspirující myšlenky práce s jedinci s mentálním postižením - vynechat. Komenský ve své Velké didaktice tvrdí, že: „všichni lidé, kteří se narodili lidmi, narodili se k tomu hlavně účelu, aby byli lidmi” (Černá, 2008, s. 23). Přesah jeho myšlenek je zcela patrný, zejména v důrazu na vzdělání a podporu každého člena naší společnosti.

2.1 Historický vývoj

„Každá společnost má svoji vlastní tradici přístupu k lidem, kteří se odlišují například svými projevy chování, potřebami nebo inteligencí” (Vančura, 2007, s. 14). Právě z historie můžeme pochopit i dnešní přístup společnosti vůči lidem s mentálním postižením. Klíčovou roli zde hraje tlak společnosti, která určuje co je v dané kultuře normální a jak by se měl jedinec s postižením chovat. Příklad najdeme i ve světě zvířat, kde u primátů pozorujeme, že jedinci, kteří nenesou typické znaky jejich druhu, jsou na okraji sociální skupiny.

Dalším důležitým měřítkem, vycházejícím z historie, byl přínos, který jedinec měl vůči společnosti. Pokud byl přínos negativního rázu, skupina měla tendence se ho zbavit. Charakteristickým příkladem bylo usmrcování nemluvnat ve staré Spartě. Postižení znamenalo odlišnost i za dob Řecka a Říma, kde byl kladen velký důraz na krásu těla a ducha. Matka, která porodila dítě s postižením, byla nařknuta z očarování či nemravných styků. Zdravotní postižení bylo v té době také známkou vnitřní kvality v záporném slova smyslu. Tudíž se tradovalo, že člověk s tělesným postižením byl automaticky také mentálně postižený (Regec, Stejskalová, 2012).

Ve středověku – v období silného vlivu křesťanství – se na postižení nahlíželo jako na boží trest či určitý druh zkoušky. Dále byly lidem s postižením pro jejich odlišnost přisuzovány magické schopnosti. Avšak i zde se již objevovaly náznaky soucitu (přidělování almužen, zakládání ozdravoven, aj.). Nejenom ve středověku, ale i později se tradovalo, že slepci mají schopnost a moc vidět budoucnost. V historii můžeme vidět, jak proměnlivá byla role člověka s postižením.

Do dnes můžeme potkat člověka, který bude mít stále magické až mytologické smýšlení o lidech s postižením. Vztah k osobám s postižením je hlavně výrazem tolerance a respektu k individualitě jedince (Regec, Stejskalová, 2012).

V rámci přístupů intaktní společnosti k lidem se zdravotním postižením se nejčastěji uvádí klasifikace dle Sováka, pojmenovaná jako „vývojová stádia péče o defektní osoby.“ Sovák tyto stádia dělí následovně:

1. represivní – osoby „defektní“ byly ze společnosti vyvrhovány – vyloučení, zabití,
2. zotročování – otrokářství a vykořisťování,
3. charitativní – náboženské prvky - almužny,
4. renesanční humanismus – zaměření na lidské tělo - somatika,
5. rehabilitační – ekonomický důvod – lepší zapojit do práce než jim platit podporu,
6. socializační – za účelem pracovního a společenského a pracovního uplatnění,
7. prevenční – předcházení defektivitě (Sovák, 1980).

Sovákovo pojetí periodizace přístupu k osobám s postižením je odlišné od Titzla, jehož názor je zcela jiný. Podle něj společnost nějak podstatněji nevyspěla, proto definoval periodizaci objektivněji na bázi:

1. předinstitucionální,
2. institucionální.
 - 2.1. nejsou rozčleněny dle cílových skupin – azylový charakter,
 - 2.2. rozděleny dle cílových skupin – výchovný – léčebný charakter,
 - 2.3. odklon od institucí – snaha o neústavní prostředí (Vojtko, 2005).

Vančura (2007) hovoří o první polovině 20. století jako o době, kdy odborníci doporučovali matkám dětí s mentálním postižením, aby své potomky umístily do ústavu. Dnes už je zcela běžné, že tyto děti žijí doma se svojí rodinou.

U nás došlo ke změně této problematiky po sametové revoluci. Vytvořil se prostor pro vznik dalších institucí, které měly jiný přístup ke klientům. Odstoupilo se od jednotného režimu v institucích, který byl do této doby běžný. Hybná síla relativně malé skupiny rodičů dětí s postižením se zasloužila o deinstitutionalizaci. Nová myšlenka, která měla za cíl, aby i lidé s mentálním postižením měli možnost žít život, jako intaktní populace vycházela z tzv. normalizace. I přes veškeré dosažené úspěchy stále není kvalita života lidí s mentálním postižením zcela bez překážek. Aktuálním problémem intaktní populace stále zůstává s přijetím – nepřijetím individuality jedince s postižením. V tomto smyslu je zlepšování sociálního statutu

osob s mentálním postižením pravděpodobně nikdy nekončícím procesem, a to i přes značný pokrok oproti minulosti.

2.2 Modely mentální retardace

Stejně tak jako pohlížíme z různých úhlů na fenomény, je možno pojem mentální retardace chápat z mnoha perspektiv. Je zřejmé, že tento pojem bude vnímat jinak lékař, který na něj pohlíží jako diagnostik a má ho spojený s mnoha kritérii. Jinak jej budou chápat sociální pracovníci, kteří pracují v pobytových zařízeních, nebo pracovníci zaměřeni na integraci a inkluzi. Psychologové se zaměřují na kognitivní stránku, speciální pedagogové se specializují na rozvoj schopností. V neposlední řadě nalezneme naprosto odlišné pohledy u rodičů dítěte s mentální retardací, nemluvě o jedinci samotném (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012).

S modelem podpory jedince s mentální retardací pracuje americká asociace AAIDD. Cílem Americké asociace je tedy změnit způsob uvažování společnosti o lidech s mentálním postižením, tudíž se přesunout z modelu deficitu k modelu podpory. Můžeme předpokládat, že osoba s mentálním postižením bude mít kvůli svému handicapu problémy v různých sférah (sociální, ekonomická či lékařská), a proto vznikly různé modely, které nabízejí řešení těchto problémů (Černá, 2008).

2.2.1 Medicínský model

V tomto modelu je mentální retardace vnímána jako porucha, která nepříznivě zasáhla rozvoj intelektových schopností, jež omezuje jedince v přizpůsobení se nárokům daného prostředí. Hlavními východisky medicínského modelu je zdravotnictví, kde je hlavním cílem včasné zachycení vývojových poruch. Tento model bychom také mohli nazvat limitačním, protože vymezuje slabé stránky jedince.

Definici mentální retardace v tomto modelu zaznamenáváme jako značně podprůměrné fungování rozumových schopností, u kterých můžeme sledovat i nedostatečné adaptační chování. V dalších definicích se setkáváme s nedostatečnou konkrétností (např. pojmy podprůměrné, značně podprůměrné), nebo se zaměřením na časovou etiologii (prenatální, perinatální a postnatální). V rámci Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) se tato hranice může posouvat až na hranici 18. roku života, ale prvotně se tento model soustředí na prevenci prenatálního období (genetické faktory a odběr plodové vody).

Druhou nejprimárnější úlohou je psychologická diagnostika, která umožňuje upozornit na zpomalené funkce už ve velmi raném věku (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012). Pro dospělou osobu je tento model nejvíce zásadní v čerpání sociálních dávek. Kritika se opírá také o téma inteligenčních testů. Mnoho autorů se domnívá, že by se inteligenční kvocient (IQ) měl brát pouze jako orientační údaj. IQ často ovlivňuje zařazení žáka do speciálních škol či tříd (Valenta, Michalík, Lečbych a kol. 2012).

2.2.2 Sociální model

Vznikl na základě kritiky modelu medicínského, protože sociální model vyzdvihuje celistvost, naproti medicínskému holistickému pohledu. Sociální model nabízí nový vzorec myšlení, kde neplatí názor, že tělesné, smyslové a mentální postižení zneschopňuje či znevýhodňuje jedince. Naopak postižení vzniká ze strany společnosti, která určuje směr normality. Postupná akceptace tohoto modelu vedla k vytváření sociálních služeb, které postupně odstraňují bariéry právě pro lidi s mentálním postižením. Člověk s mentálním postižením může žít spokojený život stejně jako intaktní jedinec, jen je důležité neklást velký důraz na edukaci, rehabilitaci a kompenzaci, ale zaměřit se na odstraňování segregáčnických činitelů (Černá, 2008).

Valenta, Michalík, Lečbych a kol.(2012) pojmenovávají tento model jako model ústavní sociální péče. Vznik datují se vznikem a rozvojem nalezinců a špitálů, které dávali naději lidem s mentálním postižením na lepší život. Model je založen na soucitu k osobám znevýhodněným a také na jejich neúspěchu, čekajícím v majoritní společnosti. Logicky se tedy upřednostňuje chráněné prostředí. Dříve bylo poskytováno pomocí ústavů, dnes jako rozličné formy bydlení. Mezi přednostmi modelu patří vytvoření záchytné sítě pro osoby, kterým jejich primární rodina nedokáže vytvořit podmínky pro uspokojování jejich potřeb.

2.2.3 Popisný model

Vznikl jako alternativa medicínského modelu mentální retardace. Jeho snaha je zaměřena proti tzv. nálepkování (labeling), neboli využívání diagnóz k popisu člověka. Právě nálepka nemoci znemožňuje jedinci s mentálním postižením změnu. Zatímco u modelu medicínského jsou nálepky bohatě vyváženy léčbou, ve společnosti mohou poškozovat kvalitu života. Dle popisného modelu by mohla být osoba popsána vzhledem k většině lidí jako osoba s menší schopností učení, mající problémy s prací, penězi, čtením, psaním nebo oblékáním. Definice tohoto modelu nejsou jednotné, ale všechny mají snahu vidět člověka na prvním místě. Organizace People first má iniciativu, aby mentální retardace nebyla chápána jako nej-

podstatnější vlastnost člověka, ale jako jedna z mnoha stránek jeho osobnosti (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012).

2.2.4 Spirituální model

Spirituální model je založen na komplexním vnímání tělesné, psychické a duchovní dimenze, přičemž každá může být rozvinuta do jiné míry. Duchovní stránka nepodléhá nemocem a lidé si v ní jsou rovni, ovšem z pohledu duchovní stránky vzhledem k lidem s mentálním postižením, mají tito jedinci společnosti co nabídnout. Mohou nás naučit trpělivosti, odlišit podstatné od nepodstatného, radovat se z maličkostí či zvládat frustraci. Důraz je kladen na rovnost, partnerství a lidské možnosti než na omezení. Při kritickém pohlednutí spirituální model místy zjednodušuje chápání reálných problémů osob s mentálním postižením (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012).

2.2.5 Ekologický model

Valenta, Michalík, Lečbych a kol.(2012) určují, že ekologický model má za hlavní myšlenku řešit praktické problémy v integraci jedinců s mentálním postižením. Každý člověk má právo se podílet na životě ve společnosti, proto nepřichází v úvahu segregace jedince do ústavní péče.

Bezpochyby je nutné zmínit Americkou asociaci AAIDD, která na tuto problematiku pohlíží podobným způsobem. Podstatným znakem je tu podpora, kterou jedinec potřebuje v daném prostředí, tudíž „nelze označit za mentálně retardované, např. mnohé z romských dětí s IQ nižší než 70, které však současně nejsou ve své rodině nějak nápadné a dobře plní všechna jejich očekávání”(Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009, s. 400).

3 Vliv teatroterapie na osoby s mentálním postižením

„Performační prvky, včetně dramatických a divadelních, se vyskytují v každé společnosti, bez ohledu na to, jak je komplexní či naopak rudimentární. Tyto prvky jsou patrné v našich politických kampaních, svátečních oslavách, sportovních událostech, náboženských obřadech i v dětských hrách, stejně jako v tancích a rituálech primitivních kmenů” (Brockett, 1999, s. 7).

3.1 Historie teatroterapie

Jako nový kulturní fenomén se v sedmdesátých až osmdesátých letech objevuje teatroterapie – divadlo hrané herci s postižením (tělesným, mentálním či smyslovým). Teatroterapie se setkala s úspěchem hlavně zásluhou integračních snah, které začaly vstupovat do společnosti.

Postupně se začal rozvíjet nový terapeutický směr s prvky divadla, výchovné dramiky a dramaterapie. Dnešní teatroterapeuté se formují ze samotných herců, speciálních pedagogů či dramaterapeutů. Informace, metody a různé postupy nalzáme v příbuzných vědních disciplínách.

Na začátku osmdesátých vzniká řada divadelních souborů, většinou při psychiatrických léčebnách. Některé soubory, např. nizozemský Maatwerk, se profesionalizují (Valenta, 2005). Soubor Maatwerk je čistě divadelní, proto zde nemůžeme tvrdit nic o paradiadelním tvaru (Valenta, 2011). U nás se teatroterapie prosazuje od devadesátých let, i když se jedná spíše o výjimečnou záležitost. V současné době není teatroterapie příliš rozšířeným pojmem, ale přesto se odehrává v různých typech zařízení, aniž by byla takto chápána (Valenta, 2006).

3.2 Cíle teatroterapie

Právě u cílů se teatroterapie nejvíce rozchází s dalšími kreativními terapiemi, kdy apeluje více na konečný výsledek, než na proces. Výsledek je zakončen divadelním tvarem, který by měl být na umělecké úrovni, ale pravdou je, že tento záměr není nejpřednější (Valenta, 2005).

Cíle teatroterapie můžeme vnímat pouze ze dvou úhlů, a to z hlediska uměleckého a terapeutického. Aby mohla být teatroterapie terapeutickou metodou, musí z převážné většiny zahrnovat cíl léčebný (Růžička, Polínek, 2013).

3.2.1 Teatroterapeutické cíle z léčebného hlediska

Léčebné cíle teatroterapie se obecně vyznačují:

- univerzálností – lze je aplikovat na nejrůznější cílové skupiny (např. jedinci se smyslovým postižením, osoby s mentálním postižením, jedinci se závislostí na návykových látkách, aj.),
- nespecifičností – cíle nejsou definovány konkrétně, nepracuje se zde se specifickým problémem či vadou,
- všestranností – rozvíjí téměř všechny složky jedince, činnosti jsou zaměřeny různorodě a působí na stránku:
 - kognitivní – rozšíření slovní zásoby,
 - afektivní – vyjádření pocitů odpovědnosti,
 - psychomotorickou – trénink mimických svalů,
- integrativním charakterem – cílové skupiny jsou často většinovou společností diskriminovány a těžko hledají stejný komunikační kanál. Prostřednictvím teatroterapie mají lidé s postižením větší šanci komunikovat s intaktní populací (různé projekty, při kterých spolupracují s odbornými poradci, setkávají se s účinkujícími jiného souboru a také vzniká kontakt s diváky) (Valenta a kol., 2006).

Teatroterapie a její proces končící produktem závisí na mnoha okolnostech, např. na osobnosti terapeuta, cílové skupině a potřebách klientů. Přesto lze vyzorovat určitá specifika (Valenta a kol., 2006):

- „rozvoj komunikace verbální i neverbální (včetně dotykové komunikace),
- zmírnění sociálních fobií,
- snížení sociální izolace,
- zlepšení sebekritiky a sebereflexe,
- zdokonalení sebekázně a smyslu pro povinnost,
- rozvoj kreativity,
- zvýšení adaptability” (Polínek in Müller, 2005, s. 140).

3.2.2 Teatroterapeutické cíle z uměleckého hlediska

Ze všech kreativních terapií se uměleckému hledisku nejbližší přibližuje právě teatroterapie. Hlavní slovo má při procesu terapeut, který určuje význam uměleckých cílů. Na herce vždy působí celková atmosféra z jeviště i hlediště. Kladná zpětná vazba od diváků je pro účinkující velmi silným a motivačním zážitkem a pro herce má velký význam potlesk a celková pozitivní zpětná vazba, která vychází z uměleckého zážitku a dojmu (Valenta, 2006).

3.2.3 Specifické teatroterapeutické cíle

Jedná se hlavně o cíle, které teatroterapie sleduje a právě tyto cíle jsou rozčleněny do několika skupin, které se vztahují k:

1. teatro-skupině – např. skupinová dynamika, zlepšení sociální interakce v rámci skupiny,
2. osobnosti jedince – např. sebereflexe, rozvoj kreativity,
3. zkvalitnění běžného života – např. integrace, komunikace, samostatnost, resocializace,
4. aktuálnímu psychofyzickému stavu – např. aktivizace, snížení úzkosti a tenze, katarze,
5. dovednostem a znalostem – např. procvičení paměti, zlepšení motoriky, osvěta široké veřejnosti,
6. umění – např. nácvik improvizace, zvyšování schopností vyjadřování (Růžička, Polínek, 2013).

Názory odborníků se opírají o fakt, že teatroterapie markantně zvyšuje skupinovou dynamiku, zatímco klienti jsou toho názoru, že nejvíce na ně působí katarze, seberealizace a kooperace (Růžička, Polínek, 2013).

3.3 Proces vzniku divadla

Valenta (2008) definuje drama jako psanou uměleckou reflexi, která obsahuje sdělení o určitém příběhu či události. Jádrem události je napětí, rozpor, problém, či určitý tlak, ve kterém musí postavy jednat. Základem je popis vzájemného jednání postav, které svým jednáním dané konflikty řeší. Dochází zde k interakci postav formou dialogů, doplněnými monology – postava hovořící sama k sobě nebo se řečmi konfrontuje s diváky. Zmínka o divákovi nám ukazuje, že drama je určeno k předvádění, a proto potřebujeme systém zprostředkující tvorbu příjemci a to je divadlo.

Divadlo můžeme chápat jako systém aktivit zajišťujících modelové zobrazení. Je to hra, která zobrazuje něco nepřítomného, neexistujícího (nehraje tam státník sám sebe, ale my hrajeme státníka). Takovéto jednání vytváří osoby k tomu určené – herci, kteří hrají v určitém prostoru, v určitém čase a s určitým materiálním vybavením. Aktivity jsou tvořeny tak, aby měly estetický či umělecký charakter. Každá hrová aktivita i uzpůsobení prostředí má svůj symbolický význam (židle = zámecká židle, zámecká židle = symbol sociální vrstvy). Divadlo je tedy soustava znaků, kde jeden znak může být nositelem mnoha významů (Valenta, 2011).

Drama má určitou strukturu principů, které by měly být kostrou divadelního představení. Základním principem je klasická aristotelovská parabola výstavby dramatu, kterou můžeme aplikovat na dramatickou hru (Valenta, 2011).

- expozice – vstup do hry, vymezení času, prostoru a jednání, téma hry,
- kolize – střet protikladů, začátek konfliktu,
- krize – vrchol dramatického děje,
- peripetie – obrat v ději, náznak řešení situace,
- katastrofa – rozuzlení problému (Valenta, 2011),

Divadelní proces je inscenovaná akce a událost, která se vyznačuje neustálým pohybem v závislosti na předchozích a vnějších faktech. Proces je opakem stavu či neměnné situace. Při procesu počítáme u diváka s jeho psychologickým a společenským hnutím a se souhrnem transformačních a interakčních pravidel (Pavis, 2003).

3.4 Faktory ovlivňující zájmové činnosti u osob s mentálním postižením

Pedagogický proces je o neustálé interakci obou činitelů, jedince nebo skupiny za působení různých výchovných prostředků. Dva nejdůležitější faktory, ovlivňující život jedince s mentálním postižením jsou rodina a škola (Krejčířová, 2007).

1. Rodina - lidé s mentálním postižením si uvědomují přítomnost rodiny, u které často převládá potřeba sociálního zabezpečení, která má negativní dopad, v souvislosti s nedostatkem času, na další výchovné aktivity. Na druhou stranu se u jedinců s mentálním postižením můžeme setkat s nepřiznáním vlivu rodiny na formování jejich zájmu. Důležitou roli při vytváření zájmu hraje i oblast umělecké činnosti (Krejčířová, 2007),
2. škola – pedagogičtí pracovníci mají bezesporu vliv na formování nejen osobnosti člověka, ale také na realizaci zájmových, pohybových a uměleckých aktivit. Skrze vliv umění na žáka s mentálním postižením můžeme poznat jeho skrytou duši. Abychom do jejich nitra mohli nahlédnout, musí být příprava všech učitelů na esteticko-výchovnou práci lepší a hlubší (Krejčířová, 2007).

4 Praktická část

Cílem této práce je provést výzkum, který se zaměří na otázku, zda má vystoupení divadla tvořeného herci s mentálním postižením vliv na obyvatele obce Přívrat. Teoretickému vymezení této problematiky jsme se věnovali v první části, nyní prostřednictvím výzkumného šetření směřujeme naši pozornost k praktické části, která se bude skládat z výpočtů a následných výsledků.

4.1 Výzkumné šetření

Měsíc před vystoupením divadla MY z Olomouce byl distribuován I. dotazník s 18 otázkami, které zjišťovaly postoje, názory a míru zkušeností respondentů (obyvatelé obce Přívrat) s divadelním vystoupením, ve kterém hrají herci s mentálním postižením. V dalším měsíci proběhlo divadelní představení divadla MY v obci Přívrat, na které byli všichni oslovení respondenti pozváni. Po jeho představení dostali tito respondenti II. dotazník, který byl také sestaven z 18 otázek, ve kterých bylo 6 identických párových otázek (stejně jako v dotazníku I.) – tzv. kontrolní otázky. Díky tomu bylo možné u respondentů zjistit vztah mezi přímou zkušeností a mírou změn názorů a postojů na problematiku osob s mentálním postižením a teatroterapie. Při příchodu na vystoupení respondenti odevzdali dotazník I a dostali dotazník II se shodným kódem jako u prvního dotazníku.

4.1.1 Výzkumná metoda

Vzhledem k tomu, že cílem této práce je zjistit, zda umělecká činnost (divadelní vystoupení) tvořená lidmi s mentálním postižením může mít vliv na vnímání obyvatel obce Přívrat, byla pro sběr dat zvolena metoda dotazníkového šetření.

Dotazník je soustava předem promyšlených otázek, na které pak písemnou cestou získáváme odpovědi. Otázky se mohou vztahovat buď k vnějším, nebo k vnitřním jevům. V tomto dotazníku převažují otázky zaměřené na vnitřní jevy (např. postoje, motivy či citové vazby). Nevýhodou je, že data získaná z dotazníku nám neukazují, jací respondenti jsou, ale jak se oni sami vidí. Otázky musí být srozumitelné pro respondenty, kterým je dotazník podáván a zároveň musí být otázky jasně formulovány, ale nesmí být sugestivní. Chceme-li, aby dotazník vykazoval kvalitu dobrého měření, musí splňovat základní požadavky, kterými jsou validita (dotazník zjišťuje to, co je záměrem výzkumu) a byl dostatečně reliabilní (Chrásková, 2007). Druhy pokládaných otázek v dotazníku:

- kontaktní položky – slouží k vytvoření kontaktu mezi výzkumníkem a respondentem,
- funkcionálně psychologické položky – uklidňují respondenta po náročných otázkách nebo odbourávají stereotypní otázky,
- kontrolní položky – kontrolují věrohodnost zjištěných údajů,
- filtrační položky – užívají se při zkoumání problému, který se netýká celého souboru respondentů (Chráska, 2007)

Druhy odpovědí:

- otevřené položky – nenavrhuje žádné hotové odpovědi – obtížné při vyhodnocování,
- uzavřené položky – vždy se respondentům předkládá předem připravený seznam odpovědí (Chráska, 2007).

4.1.2 Metoda zpracování dat

K vyhodnocení párových otázek v dotazníku I a II byl použit Wilcoxonův test. Tento statistický test je v mnohých situacích podobný testu znaménkovému. Podmínkou testu je, že data musí být ordinální (pořadová). Výhodou je větší účinnost, tudíž odhalíme i malé rozdíly v měření. Vypočítanou hodnotu T porovnáme s tabelovanou kritickou hodnotou při hladině významnosti 0,05. Kritickou hodnotu určujeme dle počtů párových hodnot ve výzkumném šetření. Nulovou hypotézu zamítáme, jestliže je hodnota T menší nebo rovna kritické hodnotě. Pokud je hodnota T větší přijímáme hypotézu alternativní (Chráska, 2007).

Výzkumné cíle a vytvoření hypotéz

Hlavním cílem bylo zjistit názor obyvatel obce Přívrat na divadlo hrané herci s mentálním postižením, a jestli návštěva takového vystoupení má vliv na změnu jejich názorů. Dle těchto cílů byly sestavovány i hypotézy.

Dílčí cíle a výzkumný problém

- Zjištění názorů respondentů, zda by navštívili divadelní představení, ve kterém by účinkovali i herci s mentálním postižením.
- Zjištění názorů respondentů, zda jsou osoby s mentálním postižením méně kreativní než lidé bez postižení.
- Zjištění názorů respondentů, zda může člověk s mentálním postižením pracovat v divadle jako profesionální herec.

- Zjištění názorů respondentů, zda osoby s mentálním postižením mají menší herecký talent než lidé bez postižení.
- Zjištění názorů respondentů, zda osoby s mentálním postižením mohou vytvořit stejně hodnotné dramatické vystoupení jako lidé bez postižení.

4.1.3 Výzkumné hypotézy

Na základě vymezených cílů výzkumného šetření jsme stanovili věcné hypotézy, které jsme z důvodu jejich statistického ověření operacionalizovali na tzv. statistické hypotézy (nulová H_0 a alternativní H_1)

Hypotéza 1:

H_{01} – Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda by navštívili divadelní představení, ve kterém účinkují i herci s mentálním postižením.

H_{A1} - Existuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda by navštívili divadelní představení, ve kterém účinkují i herci s mentálním postižením.

Hypotéza 2:

H_{02} - Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda osoby s mentálním postižením jsou méně kreativní než lidé bez postižení.

H_{A2} - Existuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda osoby s mentálním postižením jsou méně kreativní než lidé bez postižení.

Hypotéza 3:

H_{03} - Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda může člověk s mentálním postižením pracovat v divadle jako profesionální herec.

H_{A3} - Existuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda může člověk s mentálním postižením pracovat v divadle jako profesionální herec.

Hypotéza 4:

H₀₄ - Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda osoby s mentálním postižením mají menší herecký talent než lidé bez postižení.

H_{A4} - Existuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda osoby s mentálním postižením mají menší herecký talent než lidé bez postižení.

Hypotéza 5:

H₀₅ - Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda osoby s mentálním postižením mohou vytvořit stejně hodnotné dramatické vystoupení jako lidé bez postižení.

H_{A5} - Existuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda osoby s mentálním postižením mohou vytvořit stejně hodnotné dramatické vystoupení jako lidé bez postižení.

4.1.4 Metoda výběru

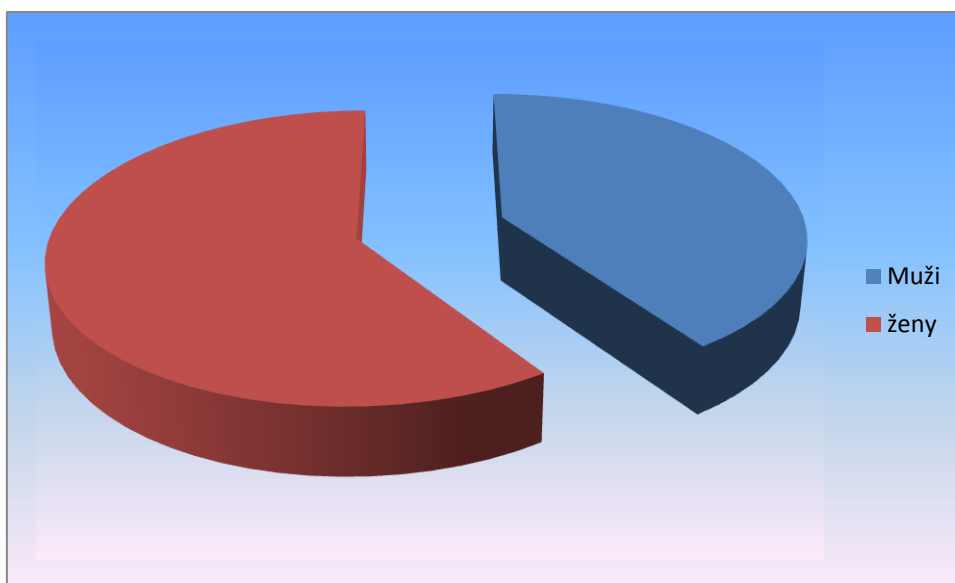
Při výběru respondentů byla použita metoda záměrného výběru, která je jedna z nejrozšířenějších metod výběru. Zde vybíráme účastníky podle jejich konkrétních vlastností, kdy je kritériem vždy určitá vlastnost či stav (Miovský, 2006). V tomto případě se jednalo o místo bydliště, obec Přívrat - výzkumného šetření se nemohl zúčastnit ten, kdo nemá v obci hlášený trvalý pobyt.

4.1.5 Provedení dotazníkového šetření

Distribučováno bylo 64 dotazníků, všechny prostřednictvím osobního setkání, které proběhlo přibližně měsíc před vystoupením. Z celkového počtu 64 respondentů (I. dotazník) po skončení divadelního představení dotazník vyplnilo 52 respondentů. Druhý dotazník tedy nevyplnilo 12 respondentů (18,75 %) a museli být proto z výzkumného šetření vyřazeni. Podle dostupných informací, bylo hlavním důvodem nevyzvednutí dotazníku u těchto respondentů den a čas představení, které se odehrálo v běžném pracovním dni. Někteří lidé byli v tuto dobu ještě v zaměstnání nebo mimo obec. Vystoupení bylo určeno pro veřejnost a v celkovém součtu jej navštívilo celkem 80 diváků.

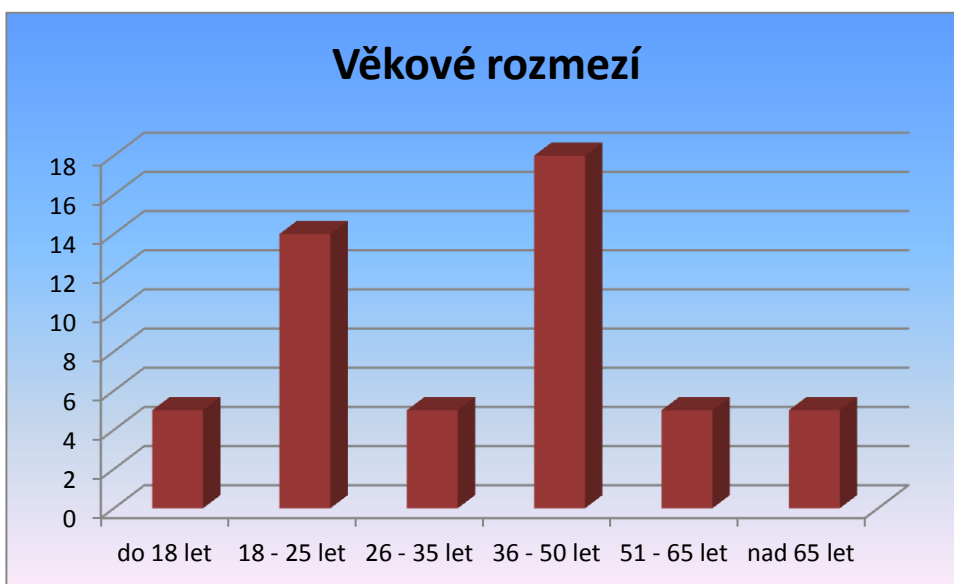
4.2 Výsledky výzkumného šetření

Graf 1: Vzorek respondentů dle pohlaví:



Na vyplnění dotazníku se dostavilo celkem 52 respondentů, z toho bylo 21 mužů a 31 žen.

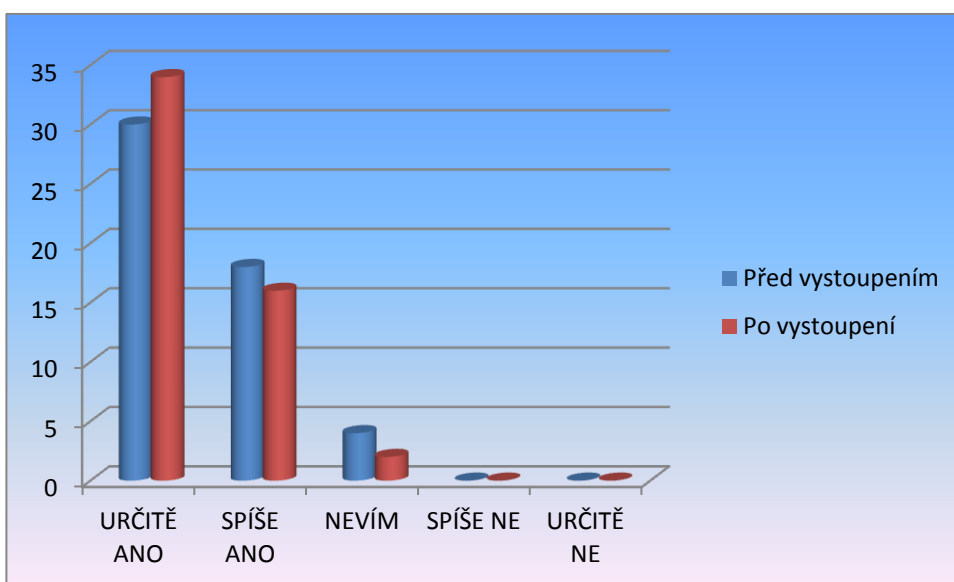
Graf 2: Vzorek respondentů dle věkového rozmezí:



Podle věkového rozmezí se dostavilo nejvíce účastníků (18) ve věkovém rozmezí 36 – 50 let, na druhém místě bylo 14 respondentů ve věkovém rozmezí 18 – 25 let. Třetí místo shodně po 5 respondentech patřilo věkovému rozmezí do 18 let, 26-35 let, 51 – 65 let a nad 65 let.

Kontrolní otázka č. 1: *Navštívili byste divadlo, ve kterém by rovněž hráli i herci s mentálním postižením?*

Graf 3: Návštěva divadla, kde hrají herci s mentálním postižením.



Tabulka 1: Odpovědi respondentů na kontrolní otázku číslo 1

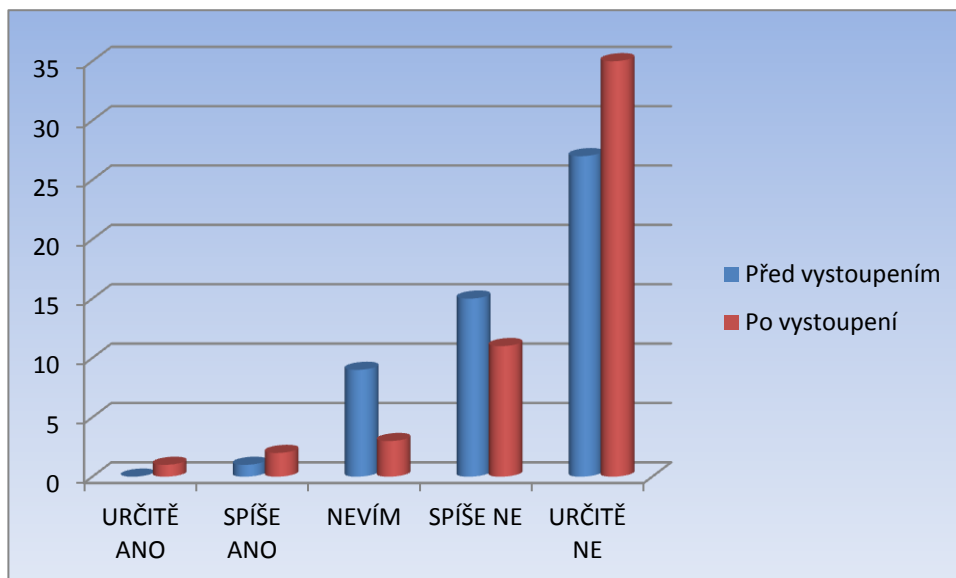
	Před vystoupením	Po vystoupení	d	Pořadí	+	-
1	1	2	-1	7		7
2	2	1	1	7	7	
3	2	1	1	7	7	
4	2	1	1	7	7	
5	3	2	1	7	7	
6	2	1	1	7	7	
7	1	2	-1	7		7
8	2	1	1	7	7	
9	2	1	1	7	7	
10	1	2	-1	7		7
11	1	2	-1	7		7
12	2	1	1	7	7	
13	3	1	2	14	14	
14	2	1	1	7	7	
Součet					77	28

Dle výpočtů byla zjištěna testová hodnota $T = 28$. Pro 14 párů je kritická hodnota při hladině významnosti 0,05 je tabelována $T_{0,05}(14) = 21$.

Na základě zjištěných výsledků zamítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou hypotézu: **Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda by navštívili divadelní představení, ve kterém účinkují i herci s mentálním postižením.**

Kontrolní otázka č. 2: *Souhlasíte s tvrzením, že jsou lidé s mentálním postižením méně kreativní (tvořivý) než lidé bez postižení?*

Graf 4: Míra kreativity u osob s mentálním postižením a bez postižení



Tabulka 2: Odpovědi respondentů v kontrolní otázce číslo 2

Respondenti	Před vystoupením	Po vystoupení	d	Pořadí	+	-
1	4	1	3	19	19	
2	5	4	1	7	7	
3	3	4	-1	7		7
4	5	4	1	7	7	
5	3	5	-2	16		16
6	4	5	-1	7		7
7	4	5	-1	7		7
8	3	5	-2	16		16
9	5	4	1	7	7	
10	2	3	-1	7		7
11	4	5	-1	7		7

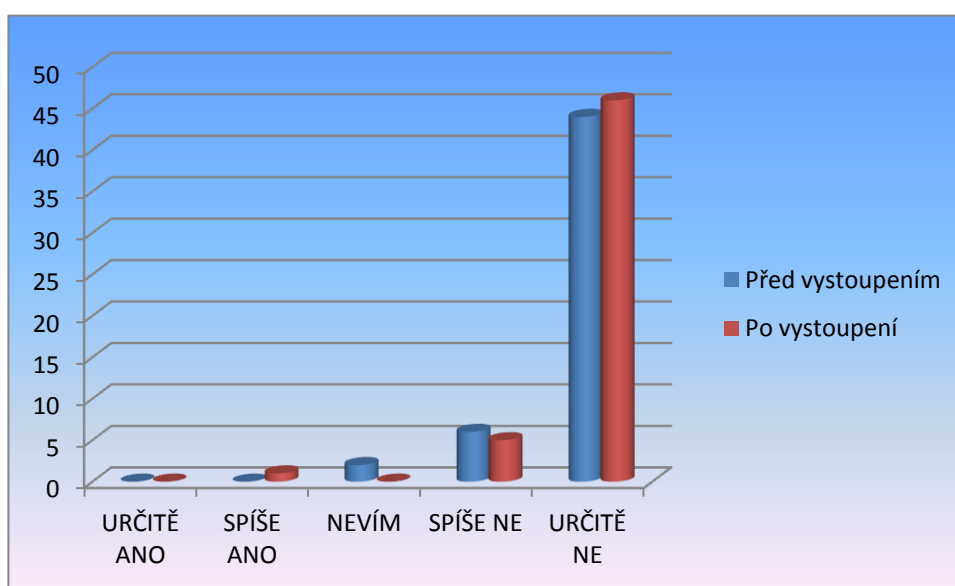
12	4	5	-1	7		7
13	4	5	-1	7		7
14	4	2	2	16	16	
15	4	5	-1	7		7
16	3	5	-2	16		16
17	3	5	-2	16		16
18	5	4	1	7	7	
19	4	5	-1	7		7
Součet:					63	127

Pomocí výpočtů byla zjištěna testová hodnota $T = 63$. Pro 19 párů je kritická hodnota při hladině významnosti 0,05 tabelována $T_{0,05}(19) = 46$.

Na základě zjištěných výsledků zamítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou hypotézu: **Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda osoby s mentálním postižením jsou méně kreativní než lidé bez postižení.**

Kontrolní otázka č. 3: *Vadilo by vám, kdyby běžné kulturní akce v obci Přívrat navštěvovali lidé s mentálním postižením?*

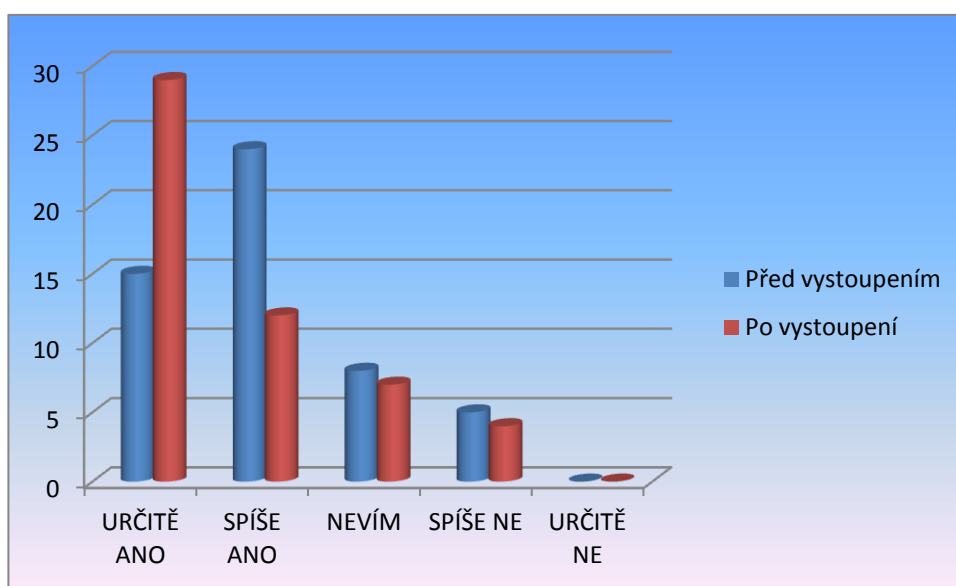
Graf 5: Postoj obyvatel obce na účast kulturních akcí lidí s mentálním postižením



Zde Wicoxonův test nebylo možné použít, neboť rozdíl mezi výsledky v dotazníku I. a II. byl pouze 6 respondentů. To v celkovém počtu respondentů tvoří 11,54%, proto nemůžeme použít žádný z kvalitativních testů. Můžeme tvrdit, že v této otázce se postoj respondentů ani po shlédnutí představení hrané herci s mentálním postižením výrazně nezměnil.

Kontrolní otázka 4.: *Myslíte si, že lidé s mentálním postižením mohou pracovat v divadle jako profesionální herci?*

Graf 6: Lidé s mentálním postižením jako profesionální herci.



Tabulka 3: Jednotlivé odpovědi respondentů na kontrolní otázku číslo 4

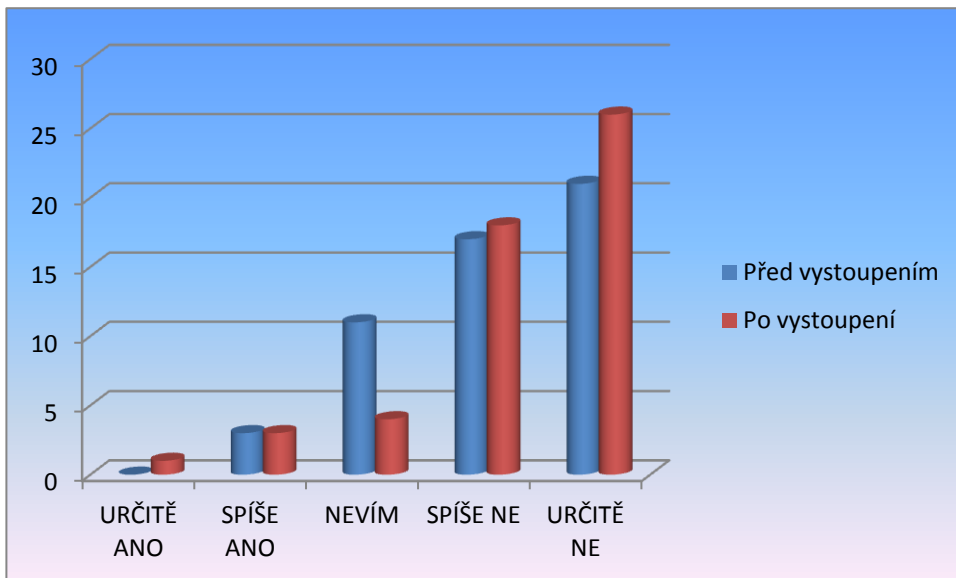
Respondeti	Před vystoupením	Po vystoupení	d	Pořadí	+	-
1	4	2	2	21	21	
2	2	1	1	9,5	9,5	
3	1	2	-1	9,5		9,5
4	2	1	1	9,5	9,5	
5	2	1	1	9,5	9,5	
6	2	1	1	9,5	9,5	
7	3	1	2	21	21	

8	2	1	1	9,5	9,5	
9	4	1	3	24	24	
10	2	1	1	9,5	9,5	
11	2	3	-1	9,5		9,5
12	2	1	1	9,5	9,5	
13	3	2	2	21	21	
14	1	3	-2	21		21
15	2	1	1	9,5	9,5	
16	3	4	-1	9,5		9,5
17	1	2	-1	9,5		9,5
18	2	1	1	9,5	9,5	
19	2	1	1	9,5	9,5	
20	2	1	1	9,5	9,5	
21	2	1	1	9,5	9,5	
22	2	1	1	9,5	9,5	
23	2	1	1	9,5	9,5	
24	1	3	-2	21		21
Součet					220	80

Pomocí výpočtů byla zjištěna testová hodnota $T = 80$. Protože pro 24 párů je kritická hodnota tabelována při hladině významnosti $0,05$ $T_{0,05}(24) = 81$, lze s jistotou zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní: **Existuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda může člověk s mentálním postižením pracovat v divadle jako profesionální herec.**

Kontrolní otázka 5.: *Myslíte si, že mají lidé s mentálním postižením obecně menší herecký talent než lidé bez postižení?*

Graf 7: Lidé s mentálním postižením mají menší herecký talent než lidé bez postižení



Tabulka 4: Odpovědi respondentů v kontrolní otázce číslo 5

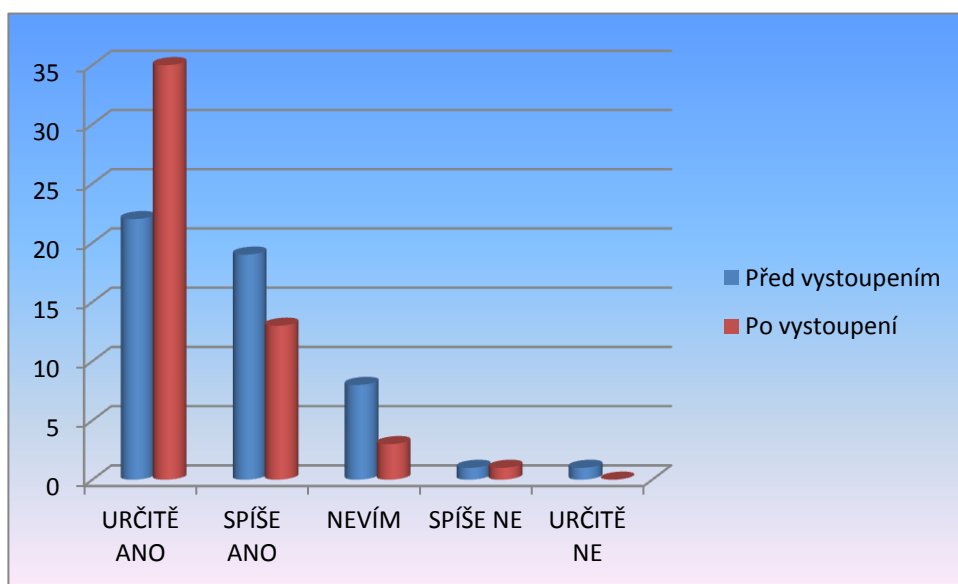
Respondenti	Před vystoupením	Po vystoupení	d	Pořadí	+	-
1	3	4	-1	10		10
2	5	4	1	10	10	
3	3	4	-1	10		10
4	4	5	-1	10		10
5	5	4	1	10	10	
6	3	4	-1	10		10
7	4	3	1	10	10	
8	4	3	1	10	10	
9	4	5	-1	10		10
10	5	4	1	10	10	
11	2	4	-2	21		21
12	3	4	-1	10		10
13	4	5	-1	10		10

14	3	4	-1	10		10
15	4	5	-1	10		10
16	3	4	-1	10		10
17	5	4	1	10	10	
18	3	4	-1	10		10
19	3	5	-2	21		21
20	4	2	2	21	21	
21	5	1	4	24	24	
22	4	5	-1	10		10
23	4	5	-1	10		10
24	2	5	-3	23		23
Součet:					105	195

Na základě výpočtu nám vyšla testová hodnota $T = 105$. Kritická hodnota pro 24 párů při hladině významnosti 0,05 je tabelována $T_{0,05}(24) = 81$. Kritická hodnota je nižší než-li testová a proto lze odmítnout alternativní hypotézu a potvrdit nulovou hypotézu: **Nee**xistuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda osoby s mentálním postižením mají menší herecký talent než lidé bez postižení.

Kontrolní otázka č. 6: *Mohou podle vás lidé s mentálním postižením vytvořit stejně hodnotné dramatické vystoupení (divadlo, pantomimu, taneční, neviditelné divadlo, politické divadlo, atd.) jako lidé bez postižení?*

Graf 8: Lidé s mentálním postižením a stejně hodnotné dramatické vystoupení



Tabulka 5: Odpovědi respondentů v kontrolní otázce číslo 6

Respondenti	Před vystoupením	Po vystoupení	d	Pořadí	+	-
1	2	1	1	6,5	6,5	
2	1	2	-1	6,5		6,5
3	2	1	1	6,5	6,5	
4	1	4	-3	17		17
5	1	2	-1	6,5		6,5
6	2	1	1	6,5	6,5	
7	3	1	2	14,5	14,5	
8	2	1	1	6,5	6,5	
9	2	1	1	6,5	6,5	
10	1	2	-1	6,5		6,5
11	3	1	2	14,5	14,5	
12	3	1	2	14,5	14,5	
13	2	1	1	6,5	6,5	
14	3	1	2	14,5	14,5	
15	2	1	1	6,5	6,5	
16	5	1	4	18	18	

17	2	1	1	6,5	6,5	
18	2	1	1	6,5	6,5	
Součet:					139,5	36,5

U poslední párové otázky vyšla testová hodnota $T = 36,5$. Pro 18 párů je kritická hodnota při hladině významnosti 0,05 tabelována $T_{0,05}(18) = 40$. Zde je možné zamítnout nulovou hypotézu a potvrdit hypotézu alternativní hypotézu: **Existuje statisticky významný rozdíl mezi uvedenými názory respondentů v dotazníku vyplněném před zhlédnutím divadelního představení a v názorech respondentů po zhlédnutí divadelního představení, v otázce, zda osoby s mentálním postižením mohou vytvořit stejně hodnotné dramatické vystoupení jako lidé bez postižení.**

4.3 Závěr výzkumného šetření

Z celkového počtu šesti párových (kontrolních) otázek byly zamítnuty celkem čtyři alternativní hypotézy a dvě nulové hypotézy. Bylo tedy statisticky potvrzeno, že jsme pomocí teatroterapie u respondentů dosáhli změny názoru v jejich vnímání osob s mentálním postižením.

Konkrétně u otázky číslo 3, kdy byl názor (člověk s mentálním postižením nemůže pracovat jako profesionální herec v divadle) většiny respondentů po představení změněn. Další statisticky potvrzená změna úsudku byla shledána v kontrolní otázce číslo 6, kdy se respondenti před vystoupení domnívali, že lidé s mentálním postižením nemohou vytvořit stejně hodnotné dramatické vystoupení jako lidé bez postižení. U ostatních párových otázek byly názory před a po produkci divadla shodné.

V průběhu celého divadelního představení (před i po) bylo rovněž zajímavé pozorovat, do jaké míry jsou intaktní obyvatelé schopni a ochotni s lidmi s postižením komunikovat. U některých jsme sledovali určitou nejistotu, která by mohla být zapříčiněná jejich minimální nebo žádnou zkušeností s osobou s mentálním postižením. U části respondentů byla patrná jejich nerozhodnost v přístupu k těmto jedincům. I přes určitou nervozitu, byli obyvatelé obce k hercům milí a vstřícní.

V dotazníkovém šetření byly obsaženy i další otázky, které měly zjistit, jaká je informovanost obyvatel obce a jaký je jejich postoj k jedincům s mentálním postižením. Představení bylo plakátované, tedy veřejně přístupné a po jeho konci se naskytl možnost zpětné vazby od diváků, kdy se někteří doptávali na otázky ohledně osob s mentálním postižením a teatroterapie.

V naprosté většině obyvatelé hodnotili vystoupení velmi kladně. Byli překvapení, co všechno jsou lidé s mentálním postižením schopni zahrát.

Závěr

Bakalářská práce se skládala z teoretické a praktické části. Teoretická část byla rozdělena do tří kapitol, které se zabývaly osobami s mentálním postižením, vnímáním intaktní populace osob s mentálním postižením a vlivem teatroterapie na jedince s mentálním postižením. V praktické části bakalářské práce bylo realizováno kvalitativní šetření. Cílem bakalářské práce bylo určit, jaký postoj zaujímá intaktní populace v obci Přívrat k lidem s mentálním postižením, dále zjistit jaký vliv má divadelní představení herců s mentálním postižením na obyvatele Přívratu, kteří nemají žádné nebo minimální zkušenosti s touto klientelou a vymezit jaká je informovanost těchto obyvatel o problematice osob s mentálním postižením. Soubor šetření tvořili obyvatelé obce Přívrat, kteří se zúčastnili divadelního představení hraneho mentálně postiženými herci. Pro získání kvalitativních dat byla zvolena metoda dotazníkového šetření.

Výsledky šetření ukazují, že jsme pomocí teatroterapie u obyvatel obce Přívrat dosáhli změny názoru v jejich vnímání osob s mentálním postižením a rozšíření jejich informovanosti o osobách s mentálním postižením. Obyvatelé obce Přívrat po představení změnili názory ohledně působení člověka s mentálním postižením v divadle na pozici profesionálního herce. A také se po zhlédnutí představení přiklonili k možnosti, že lidé s mentálním postižením mohou vytvořit stejně hodnotné dramatické vystoupení jako lidé bez postižení. V důsledku žádné nebo minimální zkušenosti s osobami s mentálním postižením přistupovali obyvatelé k lidem s mentálním postižením s opatrností, respektem a nejistotou. Ale vzhledem k celkové pozitivní atmosféře na akci je nutné podotknout, že byli obyvatelé k hercům ochotní, vstřícní, milí a někteří se s nimi snažili komunikovat a navázat kontakt. Po představení projevilo několik obyvatel zájem o informace týkající se osob s mentálním postižením a teatroterapie, které jim byly poskytnuty.

Při zpětné vazbě na divadlo herců s mentálním postižením si obyvatelé představení chválili. Líbilo se jim provedení, herecké výkony, celkové zpracování, využití potenciálů herců a mnozí odcházeli domů s uměleckým zážitkem a rozšířeným pohledem na osoby s mentálním postižením.

Literatura

BROCKETT, Oscar G., 1999 *Dějiny divadla*. Překlad Milan Lukeš. Praha: Divadelní ústav, ISBN 80-710-6364-9

ČERNÁ, Marie, 2009 *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 222 s. ISBN 978-802-4615-653

CHRÁSKA, Miroslav, 2007 *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4

KOLEKTIV, Milan Valenta, 2006 *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 80-244-1358-2

KREJČÍŘOVÁ, Olga, 2011 *Estetické aspekty zájmové pohybové činnosti osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Grada, 264 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-244-1648-9

LEČBYCH, Martin, 2008 *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1. vyd. Olomouc, 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4

MIOVSKÝ, Michal, 2006 *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, ISBN 80-247-1362-4

MÜLLER, Oldřich, 2005. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1075-3

PAVIS, Patrice, Předmluva Anne UBERSFELDOVÁ, 2008 a [přeložila Daniela JOBERTO-VÁ]. *Divadelní slovník*. Vyd. 1. Praha: Divadelní ústav, ISBN 80-700-8157-0

Postižený člověk v dějinách II: texty k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe : vybrané příspěvky z konferencí Postižený člověk v proměnách času I a II. Vyd. 1. Editor Tibor Vojtko, 2007 Hradec Králové: Gaudeamus, Edice speciální pedagogiky (Gaudeamus). ISBN 978-80-7041-081-3

REGEC, Vojtech a Kateřina STEJSKALOVÁ, 2012 *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 204 s. ISBN 978-80-244-3203-8

RUBINŠTEJNOVÁ, S.J., 1986 *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. 3. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství,

RŮŽIČKA, Michal a Martin Dominik POLÍNEK, 2013 *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky: učebnice pro specializované studium pro prevenci sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Olomouc: P-centrum, ISBN 978-80-905377-1-2

SMOLÍK, Petr, 2002 *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. 2., rev. vyd. Maxdorf, 506 s. ISBN 80-859-1218-X

SOVÁK, Miloš, 1983 *Nárys speciální pedagogiky*. 5. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství,

SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ, 2009 *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Portál, 791 s. ISBN 978-80-7367-566-0

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2011 *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Univerzita Palackého v Olomouci, 221 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0

VALENTA, Josef a Kateřina STEJSKALOVÁ, 2008 *Metody a techniky dramatické výchovy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 352 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4718-651.

VALENTA, Milan, 2011 *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister, 264 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3851-2

VALENTA, Milan, 2012 *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 222 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4738-291

VALENTA, Milan, 2009 *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 74 s. ISBN 978-807-3201-371

VANČURA, Jan, 2007 *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister, ISBN 978-808-7029-145

WHO, 2008 *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009*. 2., aktualiz. vyd. Bomton Agency, ISBN 978-809-0425-903

Seznam zkratek

AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

AAMR - American Association for Mental Retardation

DSM IV - Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

IQ – Inteligenční kvocient

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

WHO – Světová zdravotnická organizace

Seznam grafů a tabulek

Graf 1: Vzorek respondentů dle pohlaví:

Graf 2: Vzorek respondentů dle věkového rozmezí:

Graf 3: Návštěva divadla, kde hrají herci s mentálním postižením.

Graf 4: Míra kreativity u osob s mentálním postižením a bez postižení

Graf 5: Postoj obyvatel obce na účast kulturních akcí lidí s mentálním postižením

Graf 6: Lidé s mentálním postižením jako profesionální herci.

Graf 7: Lidé s mentálním postižením mají menší herecký talent než lidé bez postižení

Graf 8: Lidé s mentálním postižením a stejně hodnotné dramatické vystoupení

Tabulka 1: Odpovědi respondentů na kontrolní otázku číslo 1

Tabulka 2: Odpovědi respondentů v kontrolní otázce číslo 2

Tabulka 3: Jednotlivé odpovědi respondentů na kontrolní otázku číslo 4

Tabulka 4: Odpovědi respondentů v kontrolní otázce číslo 5

Tabulka 5: Odpovědi respondentů v kontrolní otázce číslo 6

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník I. distribuovaný před divadelním představení

Příloha č. 2: Dotazník II. distribuovaný po divadelním představení

Příloha č. 3: Pozvánka na divadelní představení

Příloha č. 4: CD se záznamem z divadelního představení

Příloha č. 1: Dotazník I. distribuovaný před divadelním představení

Dotazník: 1	Kód: 65
--------------------	----------------

1. Jsem (prosím zakroužkujte): Muž / Žena

2. Věk (prosím zakroužkujte):

Do 18 let / 18 – 25 let / 26 – 35 let / 36 – 50 let / 51 – 65 let / více než 65 let

3. Znáte nějakého člověka, který má *mentální postižení* ?

ANO

NE

4. Pokud ANO v jakém jste vztahu s touto osobou/osobami (lze označit více odpovědí) ?

- a) Rodinný příslušník
- b) Kamarád/Kamarádka
- c) Člověk, kterého pouze znám
- d) Spolupracovník / kolega
- e) Jiný:

5. Jak často navštěvujete divadelní představení ?

- a) alespoň 1x za týden
- b) alespoň 1x za měsíc
- c) alespoň 1x za 3 měsíce
- d) alespoň 1x za půl roku
- e) alespoň 1x za rok
- f) méně než 1x za rok
- g) divadelní představení vůbec nenavštěvuji

6. Setkali jste se někdy s tím, že by na divadelním představení vystupoval člověk s mentálním postižením ?

ANO

NE

7. Navštívili byste divadlo, ve kterém by rovněž hráli i *herci s mentálním postižením* ?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

8. Souhlasíte s tvrzením, že jsou lidé *s mentálním postižením méně kreativní (tvůrčiví) než lidé bez postižení*?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

9. Mají lidé s mentálním postižením *stejně možnosti* v rozvoji jako lidé bez postižení ?

Např.: navštěvovat volno časové aktivity - Dům dětí a mládeže, Základní umělecká škola, různé kroužky apod.) ?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

10. Vadilo by vám, kdyby běžné kulturní akce v obci Přivrat navštěvovali lidé s mentálním postižením?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

Svoji odpověď prosím zdůvodněte:

11. Myslíte si, že lidé s mentálním postižením mohou pracovat v divadle jako profesionální herci?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

12. Myslíte si, že lidé s mentálním postižením mají menší potřebu komunikovat s druhými lidmi?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

13. Navštívili byste divadlo, které by bylo tvořeno *pouze herci mentálním postižením*?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

Svoji odpověď prosím zdůvodněte:

14. Myslíte si, že mají lidé s mentálním postižením obecně menší herecký talent než lidé bez postižení?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

15. Mohou podle vás lidé s mentálním postižením vytvořit stejně hodnotné dramatické vystoupení (divadlo, pantomimu, taneční , neviditelné divadlo, politické divadlo, atd.) jako lidé bez postižení?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

16. V čem si myslíte, že divadlo nejvíce pomáhá lidem s mentálním postižením? Seřadte co je podle vás nejdůležitější a co nejméně (1. nejdůležitější, 7. nejméně důležité).

/ rozvoj kreativity / snížení sociální izolace / zvýšení sebevědomí / rozvoj verbální i neverbální komunikace / zvládnutí kontroly svých emocí / zvýšení adaptability (přizpůsobivosti) / zlepšení sebekritiky /

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

17. Na stupnici 1 – 10 vyznačte, na kolik považujete za obvyklé/neobvyklé divadlo, tvořené herci s mentálním postižením.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Neobvyklé

obvyklé

18. Znáte slovo „Teatroterapie“?

ANO

NE

Pokud ANO stručně popište:

Příloha č. 2: Dotazník II. distribuovaný po divadelním představení

Dotazník 2:	Kód:
--------------------	-------------

1. Jsem (prosím zakroužkujte): Muž / Žena

2. Věk (prosím zakroužkujte):

Do 18 let / 18 – 25 let / 26 – 35 let / 36 – 50 let / 51 – 65 let / více než 65 let

3. Znáte nějakého člověka, který má *mentální postižení* ?

ANO

NE

4. Pokud ANO v jakém jste vztahu s touto osobou/osobami (lze označit více odpovědí) ?

- a) Rodinný příslušník
- b) Kamarádka
- c) Člověk, kterého pouze znám
- d) Spolupracovník / kolega
- e) Jiný:

5. Navštívili byste opět divadlo kde hrají herci s mentálním postižením?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

6. Souhlasíte s tvrzením, že jsou lidé s *mentálním postižením méně kreativní (tvořivý) než lidé bez postižení*?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

7. Vadilo by vám, kdyby běžné kulturní akce v obci Přívrat navštěvovali lidé s mentálním postižením?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

Svoji odpověď prosím zdůvodněte:

8. Myslíte si, že lidé s mentálním postižením mohou pracovat v divadle jako profesionální herci?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

9. Myslíte si, že mají lidé s mentálním postižením obecně menší herecký talent než lidé bez postižení?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

10. Mohou podle vás lidé s mentálním postižením vytvořit stejně hodnotné dramatické vystoupení (divadlo, pantomimu, taneční, neviditelné divadlo, politické divadlo, atd.) jako lidé bez postižení?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

11. Dokázali byste konverzovat s lidmi s mentálním postižením?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

12. Chtěli byste se zapojit do divadla, ve kterém účinkují lidé s mentálním postižením?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

13. Jak moc se vám líbilo představení, které jste právě shlédli?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Líbilo

Nelíbilo

14. Vzali by jste na toto představení své děti?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

15. Myslíte si, že jsou vhodná představení hraná herci s mentálním postižením pro děti a mládež?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

16. Jak moc jste se během divadelního představení dokázali odpoutat od faktu, že ho hrají herci s mentálním postižením?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Zcela

Vůbec

17. Před chvílí jste shlédli představení, ve kterém kromě herců s mentálním postižením hráli i jejich asistenti. Domníváte se, že jejich účast byla v představení nutná?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

18. Bylo by podle vás vhodnější, kdyby v představení hráli jen herci s mentálním postižením?

| URČITĚ ANO | SPÍŠE ANO | NEVÍM | SPÍŠE NE | URČITĚ NE |

Příloha č. 3: Pozvánka na divadelní představení

Jménem **Svým** a jménem **Divadla MY** Vás všechny srdečně zvu
na divadelní hru :

**PUTOVÁNÍ aneb voda hučí,
vítr fučí, země mlčí, oheň
praská - klíč je láska**

Kdy: 4. prosince 2013

Kde: sál U Coufalů

V kolik: 16:30



Nezapomeňte doma DOTAZNÍČEK !!!

Váš Michal Holínka

Příloha č. 4: CD se záznamem z divadelního představení

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Michal Holínka
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Teatroterapie a vliv na vnímání lidí s mentálním postižením u obyvatel obce Přívrat.
Název v angličtině:	Theatrotherapy and its influence to the perception of mental disabled people in village Přívrat
Anotace práce:	Bakalářská práce „Teatroterapie a vliv na vnímání lidí s mentálním postižením u obyvatel obce Přívrat“ pojednává o postojích intaktních obyvatel obce Přívrat vůči osobám s mentálním postižením. V teoretické části se zaměříme na vymezení pojmu mentální postižení a teatroterapie, dále v části empirické budeme věnovat pozornost výzkumnému šetření, které by mělo potvrdit nebo vyvrátit předem stanovené hypotézy.
Klíčová slova:	Teatroterapie, mentální postižení, mentální retardace, mezilidské vztahy, intaktní populace
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis "Theatrotherapy and influence on the perception of people with disabilities in the population of the village Přívrat" deals with attitudes intact inhabitants Přívrat against persons with mental disabilities. In the theoretical part we will focus on the definition of mental disability and teatrotherapy, later in the empirical part, we will pay attention to research, which should confirm or disprove the predetermined hypotheses.
Klíčová slova v angličtině:	Theatrotherapy, mental disability, mental retardation, human relationship, intact population

Přílohy vázané v práci:	Dotazník I. distribuovaný před divadelním představení Dotazník II. distribuovaný po divadelním představení Pozvánka na divadelní představení CD se záznamem z divadelního představení
Rozsah práce:	49 s.
Jazyk práce:	český