

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Expresivní terapie u osob s mentálním postižením

Bachelor's thesis

Expressive therapies for peoples with intellectual disabilities

Vedoucí práce: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.

Autor práce: Pavla Unzeitigová

Olomouc 2018

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci na téma Expresivní terapie u osob s mentálním postižením vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne 16. dubna 2018

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce panu prof. PaedDr. Milanu Valentovi, Ph.D. za jeho odborné vedení, ochotu a cenné připomínky, kterými přispěl ke zpracování této bakalářské práce.

Abstract

The bachelor's thesis occupies with effecting of the expressive therapies on persons with intellectual disabilities. The first part has been processed literary research, which is oriented on selected expressive therapies divided by parts. The second part contains the practical part, which contains goals of the thesis and the methodology. The research part is focused on the effect of therapy on three chosen students with various type of disability from elementary school Pomněnka and on three chosen students with various type of disability from elementary school CREDO. The thesis is focused on the sphere of the concentration, the emotion, the communication and the memory. The methods such as descriptive, asking, comparison, researching and observing have been used. The effect of the expressive therapies on students in chosen elementary schools has been detected via evaluation.

Keywords

Arttherapy, bibliotherapy, dramatherapy, muzikotherapy, expressive therapy, intellectual disabilities, therapist, therapy.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá působením expresivních terapií na osoby s mentálním postižením. V první části této práce je zpracována literární rešerše, která je zaměřena na vybrané expresivní terapie a na jejich rozdělení podle druhů. Druhou částí bakalářské práce je část praktická, která obsahuje cíl práce a metodiku. Výzkumná část se zaměřuje na to, jak dané terapie působí na tři vybrané žáky s různým typem mentálního postižení ze základní školy Pomněnka a na tři vybrané žáky s různým typem mentálního postižení ze základní školy CREDO. Specializuje se na oblast soustředění, emocí, komunikace a paměti. V bakalářské práci je využita metoda deskripce, dotazování, komparace, zkoumání a pozorování. S využitím evaluačního ratingu byl zaznamenán vliv expresivních terapií na žáky vybraných základních škol.

Klíčová slova

Arteterapie, biblioterapie, dramaterapie, expresivní terapie, mentální postižení, muzikoterapie, terapeut, terapie.

OBSAH

1	Úvod	7
2	Expresivní terapie	8
2.1	Charakteristika arteterapie	9
2.1.1	Metody a cíle arteterapie	10
2.2	Charakteristika dramaterapie	13
2.2.1	Metody a cíle dramaterapie	14
2.3	Charakteristika muzikoterapie	15
2.3.1	Metody a cíle muzikoterapie	16
2.4	Charakteristika biblioterapie	17
2.4.1	Metody a cíle biblioterapie	19
3	Osoby s mentálním postižením a expresivní terapie	20
3.1	Stupně mentálního postižení	20
3.2	Typické znaky a projevy u osob s mentálním postižením	22
3.3	Muzikoterapie u osob s mentálním postižením	23
3.4	Dramaterapie u osob s mentálním postižením	24
3.5	Arteterapie u osob s mentálním postižením	24
3.6	Biblioterapie u osob s mentálním postižením	24
4	Praktická část: Expresivní terapie u osob s mentálním postižením	26
4.1	Cíl výzkumu	26
4.2	Metodika	27
4.3	Výzkumné otázky	30
4.4	Charakteristika institucí zaměřených na osoby s mentálním postižením	30
4.4.1	Základní škola a střední škola Pomněnka, o.p.s.	30
4.4.2	Základní škola a Střední škola CREDO, o.p.s.	31
4.5	Rozhovory vedené se zástupci škol	31
4.5.1	Interview se zástupcem ZŠ Pomněnka	32
4.5.2	Interview se zástupcem ZŠ CREDO	33
4.6	Charakteristika vybraných osob	35
4.6.1	Žák s lehkým mentálním postižením (ZŠ Pomněnka)	35
4.6.2	Žák se středně těžkým mentálním postižením (ZŠ Pomněnka)	35
4.6.3	Žák s těžkým mentálním postižením (ZŠ Pomněnka)	36
4.6.4	Žák s lehkým mentálním postižením (ZŠ CREDO)	36

4.6.5	Žák se středně těžkým mentálním postižením (ZŠ CREDO).....	36
4.6.6	Žák s těžkým mentálním postižením (ZŠ CREDO).....	37
4.7	Průběh expresivních terapií	37
4.7.1	Hodiny s prvky arteterapie	37
4.7.2	Hodiny s prvky dramaterapie	38
4.7.3	Hodiny s prvky muzikoterapie	40
4.7.4	Hodiny s prvky biblioterapie	40
4.8	Výzkum.....	41
4.8.1	Hodnocení léčebných pokroků u vybraných žáků pomocí ratingových tabulek	42
4.8.2	Komparace žáků s mentálním postižením.....	47
4.9	Shrnutí.....	49
5	Závěr.....	51

1 ÚVOD

Od samotného vzniku civilizace byly součástí naší společnosti osoby, které byly určitým způsobem znevýhodněny. Mezi tyto osoby patřili i lidé s různými stupni mentálního postižení. Když se dříve narodilo dítě, které vykazovalo známky postižení, bylo svojí rodinou zavrženo nebo se jeho stav snažili utajit. Jedním z důvodů tohoto jednání mohlo být to, že se rodina obávala toho, že je okolí odsoudí. O těchto postojích společnosti se hovoří nejčastěji v souvislosti s 11. stoletím, kdy děti narozené s různými druhy postižení mohly být usmrcovány. V průběhu několika dalších století se postoje společnosti měnily.

Dnešní svět je otevřen novým věcem a novým možnostem. Osoby s mentálním postižením nejsou ze strany společnosti odmítány. Snažíme se o to, aby se mezi nás co nejvíce začlenily. K tomu slouží i různé metody, mezi které patří expresivní terapie. Právě expresivní terapie jsou hlavním tématem této bakalářské práce. Jedná se o techniky, které s využitím umění poskytují nemocným osobám možnost dalšího rozvoje a zlepšení jejich životní situace, respektive zlepšení společenského postavení.

Oblast expresivních terapií je velmi zajímavá a pochopení jejich problematiky je pro budoucí pedagogy důležité. Právě na základě těchto důvodů se autorka bakalářské práce rozhodla seznámit se s vybranými druhy expresivních terapií. Práce se zaměřuje na arteterapii, dramaterapii, muzikoterapii a biblioterapii. Dílčím cílem bakalářské práce je zhodnocení vlivu expresivních terapií na žáky s mentálním postižením. Zkoumány jsou především složky komunikace, soustředění, emocí a paměti.

V rámci výzkumu hodnotí autorka práce vliv expresivních terapií na tři vybrané žáky s různým typem postižení ze základní školy Pomněnka a na tři vybrané žáky s různým typem postižení ze základní školy CREDO. Hodnocení žáků probíhá po dobu šesti měsíců. K zaznamenávání změn slouží ratingové tabulky.

Výstupem bakalářské práce je zpracování základního přehledu informací o expresivních terapiích a jejich možnosti využití u osob s mentálním postižením. Významnou částí práce je průběh terapií a pozorování léčebných pokroků daných subjektů. Ve shrnutí je zhodnoceno to, zda mají expresivní terapie vliv na výše uvedené složky (komunikace, soustředění, emoce, paměť).

Je důležité uvést, že pro účel této bakalářské práce budou termíny „lehká mentální retardace“ a „lehké mentální postižení“ užívána jako synonyma.

2 EXPRESIVNÍ TERAPIE

Expresivní terapie jsou důležitou součástí speciální pedagogiky. Terapií z hlediska speciální pedagogiky je každý postup, který se snaží dosáhnout vzdělávacích a výchovných cílů a zároveň má také léčebné účinky. Účinnost terapií záleží na mnoha faktorech. Nejvíce na rozpoznání problémů a na adekvátním přístupu ke klientovi. (Slowík, 2007)

Expresivní terapie se zaměřují na expresy uměleckého směru. V širším pojetí se jedná o využití specifických pedagogických projevů vykonaných v rámci umělecké tvorby. (Valenta, Müller, 2013). S využitím uměleckého média se zaměřují na vnitřní pocity a na mezilidské vztahy. Mezi specifické prostředky patří různé druhy umění. Dříve bylo označení expresivní terapie synonymem pro arteterapie. (Müller, 2013)

Cathy Malchiodi definuje expresivní terapie jako terapie s využitím umění, dramatu, hudby, poezie, medicíny, rehabilitace a psychoterapeutických her. Smyslem expresivních terapií je začlenění člověka do společnosti. (Psychology Today, 2018)

Expresi můžeme také definovat jako specificky a citově zabarvený vnitřní svět člověka. (Potměšilová, Sobková, 2012). V expresi člověk vyjadřuje své vnitřní psychické stavy, dojmy, nálady, pocity, získané zkušenosti a poznatky. V expresivním projevu vypovídáme nejvíce o sobě a svém emocionálním stavu. Exprese probíhá v různých úrovních. Projevuje se od neuvědomovaných výrazů s malým emocionálním projevem až k umělecké tvorbě. (Müller a kolektiv, 2014). Jedná se o terapeutické využití vnímání a prožívání člověka.

Expresivní terapie můžeme klasifikovat podle příslušných prostředků, které pomáhají ke změnám člověka. Můžeme pracovat s hudebním, dramatickým, literárním, výtvarným a tanečně pohybovým uměním. (Müller a kolektiv, 2014). Řadíme sem arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a biblioterapie.

Při využití umění v terapii rozlišujeme dva různé směry. Prvním z nich je tzv. Art as therapy, neboli umění jako terapie. Druhým směrem je využití různých psychoterapií. (Müller a kolektiv, 2014)

Terapeutem může být každá osoba, která dokončila úspěšně terapeutické kurzy. Na kurzech jsou získávány teoretické i praktické zkušenosti, které jsou zaměřeny na práci s lidmi v závislosti na druhu terapie. Po ukončení se terapeut stává vlastníkem certifikátu. (RUŠ.CZ, 2016)

Klient je osoba, která chce řešit své problémy. Dobrovolně chce využít určitou službu neboli terapii. (Kroupová, 2016)

Terapeutický vztah je definován jako vztah mezi terapeutem a klientem. V některých případech ho lze charakterizovat jako vztah mezi klienty navzájem, případně jako vztah mezi podskupinami navzájem. (Kantor, 2009)

2.1 CHARAKTERISTIKA ARTETERAPIE

Arteterapie je psychoterapeutický postup, kdy se využívají výtvarné projevy klientů. Ve své publikaci vymezuje Šicková a Müller arteterapii v širším pojetí jako léčbu uměním. Zahrnují sem poezii, tanec, hudbu a další. V užším pojetí vymezují arteterapii jako proces tvorby, při které se vyjadřují pocity, názory, emoce a vnitřní svět člověka. Provádí se pod vedením zkušeného arteterapeuta. Kresby jsou komunikačním prostředkem pro vyjádření sama sebe. Jde o jinou formu jazyka, která nahrazuje běžně používanou řeč. Mimo jiné je dobrým prostředkem pro diagnostiku a rozbor klienta. (Müller, 2005)

Malchiodi (2012) definuje arteterapii jako využití výtvarného umění a uměleckých prostředků v psychoterapii a rehabilitaci, která je využívána u všech věkových skupin. (Psychology Today, 2018)

Rozlišuje se arteterapie receptivní a produktivní. U receptivní arteterapie je téma díla vybráno arteterapeutem z určitého záměru. Smyslem výběru je to, aby klient pochopil své vlastní nitro a poznal pocity jiných lidí. Klient prostřednictvím díla vyjadřuje své vlastní emoce. Naopak produktivní arteterapie je zaměřena na vnímání díla. Důraz je kladen na empatii, kdy musí klient využít vlastní představivost. (Šicková-Fabrici, 2002)

Arteterapie se provádí z hlediska přístupů ke klientovi jako individuální nebo skupinová. Individuální terapie se provádí po předem vytvořené dohodě s jedním klientem. V dohodě je stanovena délka sezení, způsob práce a je založena na vztahu klienta a terapeuta. Ti by měli dodržovat určitá pravidla, mezi která patří například přirozené chování, srozumitelná komunikace, respektování klienta a uznávání jeho práv. Důležitá je vzájemná otevřenost. Jakákoli forma přetvářky by účinek terapie snižovala. (Müller, 2014)

Skupinová terapie se provádí s více klienty. Počet členů ve skupině se pohybuje okolo 12 osob. Vždy jsou předem dohodnuta pravidla průběhu a chování, mezi která patří mlčenlivost, důvěra, bezpečí, individuální čas individuální projevy a možnost říci „stop“. Také lze využívat skupinovou dynamiku. Ta je tvořena vztahy, oboustranným působením členů skupiny a vnějším prostředím, ve kterém se nachází. (Müller, 2014)

Skupinová arteterapie se vyznačuje třemi faktory (Valenta, Müller, 2013):

- Skupina se snaží uhodnout to, co jedinec vyjádřil. Napomáhá tím ke zlepšení komunikace a k pojmenování věcí, které vytvořil.
- Každý jedinec ve skupině hledá v kresbě něco, co si myslí, že je v ní skryto.
- I v cizích tvorbách si každá osoba představuje vlastní obsahy.

Při hodnocení jednotlivých děl si speciální pedagog všímá výtvarného projevu a jeho přiměřenosti po celou dobu tvorby. Zaměřuje se na vývojový projev osoby, na jeho formu a obsah práce, na preference a na rozmístění barev, na kvalitu práce, na zesílení/zeslabení motivace a na zaplněnost plochy. (Müller, 2014)

2.1.1 Metody a cíle arteterapie

Metoda je v arteterapii vymezena jako souhrn postupů, který vede k určitému cíli. Autor odborných publikací Müller (2013) řadí arteterapeutické metody do 5 skupin. První skupinou je volný výtvarný projev, ve kterém se využívá fantazie vyvolaná například hrou. Používá se technika čmárání, volné kresby a malby. Druhou metodou je tematický výtvarný projev, ve kterém je stanoveno téma, nejčastěji nějakého problému. Jednotlivec musí toto téma zpracovat do výtvarné podoby. Další metodou je výtvarný projev při hudbě. V této metodě je využita hudba, která působí na psychiku člověka. Dělíme ji na asociativní výtvarný projev, který je vyvolaný právě hudbou a na muzikomalbu, kde osoba ztvárňuje hudbu. Dá se pracovat i při skupinové výtvarné činnosti, kde se pracuje se skupinovou dynamikou. Poslední metodou je řízený výtvarný projev, při němž se pracuje pod přesným vedením terapeuta. (Müller, 2013)

Další rozdělení metod v arteterapii uvádí ve své publikaci Šicková-Fabrici (2002) následovně:

- imaginace
- animace
- koncentrace
- restrukturalizace
- transformace
- rekonstrukce

Imaginace poskytuje klientovi vstup do jeho vnitřního světa. Může tak znovu prožít situace, které z různých důvodů nemá stále vyřešené. Prostřednictvím přenosu své fantazie a obrazotvornosti do výtvarného procesu, dochází k oživení daného problému. Klient může na svůj problém pohlédnout z jiného úhlu pohledu a nalézt nové řešení. (Šicková-Fabrici, 2002)

Animace je metoda rozhovoru ve třetí osobě. Klient nebo terapeut využívají určitý artefakt (předmět, dílo). S ním se ztotožňují a jeho prostřednictvím nebo za pomoci jeho části mluví a vyjadřují své problémy. Tato metoda je vhodná pro klienty, kteří nejsou připraveni o svém problému hovořit. (Müller, 2014)

Koncentrace přispívá ke zlepšení soustředění a ke zklidnění. Je důležitá pro uspořádání myšlenek a pocitů. Nejvíce se při práci s ní využívají mandaly. Mandala je označení pro diagramy, které dávají chaosu určitou podobu. (Müller, 2014)

U metody restrukturalizace se využívá rozdělení nebo rozbití obrazu a sestavení úplně nového obrazu. Cílem restrukturalizace je najít jiný pohled na daný problém. (Müller, 2014)

Převedení jednoho druhu uměleckého díla na jiný druh se využívá u metody transformace. To je typické pro práci s textem nebo hudbou. Během terapie dochází k přeměně textu a hudby do výtvarného díla. (Müller, 2014)

Při rekonstrukci klient obdrží určitou část artefaktu. Jeho úkolem je jeho doplnění nebo dotvoření. Vycházet musí klient ze svých pocitů. Cílem této metody je rozvinutí kreativity a fantazie. V praxi se využívá při dokreslování fotografií, kdy klient obdrží jen polovinu fotografie a zbylou část musí dokreslit. (Müller, 2014)

Podle Zichy (1981), odborníka na speciální pedagogiku, patří mezi techniky arteterapie:

- volný výtvarný projev
- výtvarný projev při hudbě
 - muzikomalba
 - asociativní výtvarný projev při hudbě
- skupinové výtvarné činnosti
- řízený výtvarný projev

Volný výtvarný projev podporuje spontánnost dětské hry. Učí využít plochu a dopomáhá k ovládnutí neuromotoriky. Mezi techniky volného výtvarného projevu řadíme techniku čmárání, kdy si děti volně čmárají a až poté se snaží ze svých čar vytvořit obraz. Další využívanou technikou je volná kresba či malba, kde člověk kreslí vše, co ho napadne. Ztvárňuje své myšlenky. Také se pracuje s čarou a linií. Sleduje se modulace linie neboli zeslabení - zesílení linie. U osob s mentálním postižením je typická nedomulovaná čára. Této technice nejprve předchází technika čmárání a až poté přichází na řadu technika linie.

Do volného výtvarného projevu se řadí i hra s benzínovým papírem. Je vhodná pro osoby bez výtvarného nadání. Rozpuštěné olejové barvy lijeme na vodní plochu. Skvrny, které se vytvoří a které se navzájem prolínají, odsajeme pomocí sajícího papíru. Vytvořené otisky lze dokreslit rukou. (Valenta, Müller, 2013)

Výtvarný projev při hudbě využívá vzájemné součinnosti hudby a výtvarného projevu. Dělíme ho na muzikomalbu a asociativní výtvarný projev při hudbě. Muzikomalba se provádí jako prstomalba při hudbě. Je vhodná pro neurotické děti. Vzbuzuje v nich radost a příjemné pocity. Při výběru hudby je doporučeno vybírat nejprve relaxační skladby, mezi které řadíme Straussovy valčíky. Dále je vhodné navázat na dynamické a rytmické skladby (například Chačaturjanův Šavlový tanec) a v závěru využít stimulujících skladeb (například koncert b-moll Čajkovského). V asociativním výtvarném projevu se klade důraz na odreagování se. Před volnou malbou se využívá relaxace a po výtvarném procesu osoby interpretují své výtvořiny. (Valenta, Müller, 2013)

Skupinové výtvarné činnosti jsou důležité pro diagnostiku. Ve skupině se kreslí společně jeden dům, dále se využívá společná kresba ve dvojicích a štafetová kresba a malba. Při kreslení domu se osoby rozdělí do skupin po pěti lidech. Zvolí si svoji barvu a kreslí společně jeden dům. Následně musí po společné dohodě domalovat každého z nich do určité části domu. Závěrem je vyprávění příběhu o domě. (Valenta, Müller, 2013)

Pro práci ve dvojicích se vybírají konfliktní dvojice. Ve štafetové kresbě a malbě malují klienti postupně v kruhu. (Valenta, Müller, 2013)

V odborné literatuře jsou mimo jiné rozlišovány další typy arteterapie. Níže uvedená typologie vychází z publikace PhDr. Strnadlové (2006).

- kreativní arteterapie
- integrativní arteterapie
- činnostní arteterapie
- projektivní arteterapie
- sublimační arteterapie
- komunikativní arteterapie

Kreativní arteterapie vychází z volnosti kreativity, která má autosanační charakter. To znamená, že během terapie dochází za pomoci dostupných prostředků, kreativitě a s využitím vlastních sil k uzdravování sebe sama. U integrativní arteterapie dochází k uvědomování si duševních obsahů a tím dovršení rovnováhy. Osoba je v průběhu tvorby úplně integrována.

Při činnostní arteterapii se snaží člověk odpoutat od nemoci, myšlenek a patologických stavů a vytvořit si nové návyky. Projektivní arteterapie se zabývá sledováním pohledu klienta na sebe sama, pochopení sebe sama a zaznamenání pozitivních změn. Pracuje se s analýzou a interpretací osoby. (Strnadlová, 2006). Dalším typem arteterapie je sublimační arteterapie, která se zabývá nahrazením instinktivního chování za chování, které je akceptovatelné společností. Snaží se uvolnit emoce. Poslední typ klade důraz na interakci mezi členy skupiny a využívá skupinové dynamiky. (Valenta, Müller, 2013)

Marin Liebmanová (1984) dělí cíle arteterapie na individuální a sociální. Mezi individuální cíle řadí sebeprožívání, uvolnění, sebevímání, poznání vlastních možností, sebehodnocení, pochopení emocí a pocitů, rozvoj fantazie a celkový rozvoj osobnosti. Mezi sociální cíle řadí akceptování druhých osob, uznání hodnot člověka, ocenění, navázání kontaktů, spolupráce s ostatními, pochopení vztahů a vytváření sociální podpory. Smyslem arteterapie je přispět ke zvýšení sebevědomí klienta, sjednotit jeho osobnost a dovést ho k pocitu smysluplného života. Mělo by dojít k nalezení harmonie se sebou samým a také s okolním světem. (Šicková-Fabrice, 2002)

2.2 CHARAKTERISTIKA DRAMATERAPIE

Dramaterapie je léčebně-výchovná, neboli terapeuticko-formativní disciplína, která využívá prostředky dramatického umění. Převažují zde skupinové aktivity používající skupinovou dynamiku. Snaží se o symptomatickou úlevu, o zmírnění důsledků psychických poruch a sociálních problémů, o dosažení co nejvyšší integrace a sociálního růstu. (Valenta, 2011)

Americká asociace definuje dramaterapii jako aktivní terapii. Přístupy v dramaterapii mohou pomoci účastníkům přehrát si své životní příběhy, stanovit si cíle, vyjádřit své pocity a řešit své problémy. Díky dramaterapii může člověk prozkoumat hloubku vnitřních zkušeností a zlepšit vztahy mezi ostatními lidmi. Klienti si mohou vyzkoušet různé role a zjistit, zda bylo posíleno jejich postavení ve společnosti. (North american drama therapy association, 2018)

Dramaterapie využívá divadelních procesů a jejich produktů k dosažení úlevy od negativních emocí a od fyzického začlenění. Dramaterapie má aktivní přístup, kde člověk může vyprávět svůj příběh a dořešit své problémy. Cílem terapie je zlepšení jeho postavení ve společnosti a přizpůsobení se co nejlépe životu. (Psychology Today, 2018)

Mezi expresivní terapie, které využívají dramatického umění, se řadí také psychodrama a teatroterapie. (Renotierová, Ludíková, 2004). Psychodrama založil psychiatr J. L. Moreno. Jde o dramatickou improvizaci, kde klient dramaturizuje zážitky, přání, postoje

a fantazii. Snaží se zobrazit skutečnost s prvky odreagování a napomáhá k ovládnutí emocí a pochopení svých reakcí. (Valenta, 2011). Teatroterapie spočívá v přípravě (tvorba kulís, kostýmů, technického zázemí) a v realizaci divadelního představení. (Renotierová, Ludíková, 2004). Snaží se více o inkluzi, sociální rehabilitaci, posílení aspirace a sebepojetí.

Ve své publikaci vymezuje Valenta (2013) dvě pojetí dramaterapie. První vymezení, označované jako „*Drama as Therapy*“, specifikuje jako svébytný psychoterapeutický postup, který využívá kreativity. Za pomoci divadelních technik může dojít ke změně a ke zlepšení duševního zdraví. Druhé vymezení dramaterapie, označované jako „*Drama in Therapy*“, se využívá ve velkých psychoterapeutických školách Gestalt a je behaviorálně orientované. Zaměřuje se na chování jedinců. (Valenta, Müller, 2013)

Dramaterapii využívá široká skupina klientů, kterou tvoří mentálně postižení jedinci a autističtí pacienti. Druhou nejfrekventovanější skupinou jsou pacienti psychiatrických klinik (s neurotickými i psychotickými poruchami), mladí lidé se specifickými vývojovými poruchami učení a chování, mládež s jinými poruchami chování a mládež ohrožená sociálně patologickými jevy, jedinci ve výkonu trestu a také gerontologičtí klienti. Ze zaměření na konkrétní klientelu vyplývají i cíle, které jsou právě díky ní velmi variabilní (Valenta, 2011).

2.2.1 Metody a cíle dramaterapie

V dramaterapii se nejčastěji využívají techniky zahájení, pokračování a uzavření lekcí. Tyto techniky motivují citovou expresi, tělesnou aktivaci nebo skupinovou interakci. (Müller, 2013). Cílem těchto metod a technik je nalezení takových zdrojů, které pomohou překonat problémy např. vztahové nebo komunikační. (Valenta, Müller, 2013)

Základním prostředkem dramaterapie je improvizace. Tento prostředek odráží vnitřní stav klienta, jeho konflikty, expresi aktuálního stavu, volné asociace a spontánnost. Vede k experimentům s různými společenskými rolemi. (Valenta, Müller, 2013)

Improvizace se podle Valenty a Müllera (2013) rozděluje na tři typy:

- Plánovaná improvizace – klient se před improvizací rozhoduje, které místo zaujme. Improvizace má jasný rámec a klient má málo času na rozhodování. Výsledek je dopředu neznámý.
- Neplánovaná improvizace – klient má okamžitou možnost přijmout nebo nepřijmout roli.
- Nepřipravená improvizace – role je nepředvídatelná a klient přechází plynule z jedné scény do druhé. Je mimo plán terapeuta. (Valenta, Müller, 2013)

Dalšími prostředky dramaterapie jsou řečová cvičení, dramatické hry, scénáře, příběhy, práce s textem, vyprávění příběhů, líčení, verbální hry a hry v roli, maňáskové a loutkové hry, masky nebo pantomima.

U dramaterapie Valenta (2011) uvádí, že by každá lekce měla mít následující strukturu:

1. Nejprve úvod, kde se terapeut pozdraví se skupinou.
2. Druhým krokem by měla být zahřívací cvičení tzv. warm-up.
3. Odkrytí hracího prostoru.
4. Začátek hry.
5. Hlavní sezení – zde se znázorňuje improvizace životních traumat, těžké situace, snové symboly. Za pomoci „živých soch“ se zobrazují vztahové problémy, využívají se masky a znázorňují se rozpolcené části Já. Dále dochází k dramatizaci vnějšího prostředí a pozorování dopadu tohoto prostředí na problémy klientů, probíhají inscenace fiktivních příběhů s cílem zobrazení klientova prožití nevědomých obsahů spojených s příběhem.

Cílem dramaterapie je zmírnění psychických poruch, sociálních negativ a snaha docílit sociálního růstu a integrace osobnosti. Dále jsou rozvíjeny vlastnosti, jako je empatie, fantazie, kreativita, komunikace, sebedůvěra, zodpovědnost, integrace a interpersonální inteligence osoby. Dochází k zaměření se na zvládání pozitivních i negativních emocí, na rozvoj spontánního chování, k rozšíření rolí pro život a k vytvoření reálné aspirace. Rozšiřuje se schopnost okamžité reakce a zapojení se ve skupině. (Valenta, Müller, 2013)

Dramaterapeutka Renée Emunahová (1994) uvádí nespécifické cíle dramaterapie. Mezi tyto cíle řadí zvýšení sociální komunikace, schopnosti uvolnit se, zvládání emocí, změnu negativního chování, zvýšení spontánního chování jedince, zdokonalení v soustředění a představivosti, zvýšení sebedůvěry a sebeúcty. (Valenta, 2011)

2.3 CHARAKTERISTIKA MUZIKOTERAPIE

Beníčková (2011) definuje muzikoterapii jako léčebnou metodu, která používá hudbu jako terapeutický prostředek. (Beníčková, 2011)

Holzer a Drlíčková (2012) představují muzikoterapii jako expresivní terapeutickou metodu, která je vyhrazená všem klientům bez hlediska na zdravotní a sociální zařazení. Lze ji uplatnit jako prostředek nonverbální komunikace. (Holzer, Drlíčková, 2012)

Barbara A. Romanowska definuje muzikoterapii jako multifunkční zónu spojující prvky z psychologie, medicíny a pedagogiky. (Romanowska, 2005)

American Music Therapy Association (2014) definuje muzikoterapii jako používání hudby k přeměně sociálních, fyzických a kognitivních přístupů u osob se zdravotním postižením nebo u osob s jinými problémy. (Psychology Today, 2018)

Muzikoterapie využívá ke svému působení hudbu. (Müller a kolektiv, 2014). Využívá melodii, rytmus, harmonii, zvukové barvy, tempo, dynamiku a takt. Smyslem této terapie je dosažení pozitivního chování, myšlení a získání pozitivních emocí. (Valenta, Müller, 2013).

Využívají se netradiční nástroje, které používaly například kmeny v Austrálii při léčebných rituálech nebo v Himalájích. (Müller, 2013). Mezi tyto nástroje můžeme zařadit didgeridoo, tibetské mísy, bubny, dřevěné flétny nebo chřestidla. (Muzikohraní, 2012)

Muzikoterapie působí ve zdravotnictví a ve vzdělávacích zařízeních pro jednotlivce i pro skupiny lidí. Je spojena s dalšími obory, jako jsou například medicínské a hudební obory, psychologie, psychoterapie, pedagogika, filozofie a další. (Müller a kolektiv, 2014)

Formu muzikoterapie dělíme na receptivní, kdy jedinec vnímá a prožívá hudbu (poslech živé nebo reprodukováné hudby) nebo aktivní, kde se jedinec sám podílí na hudební činnosti (zpěv a hra na hudební nástroje). (Renotiérová, Ludíková, 2004).

Každý proces je metodický a má určité fáze. Jedná se o fáze realizace a evaluace. Podle Bruscii (1998) se využívají čtyři základní metody, a to improvizace, interpretace, kompozice a poslech hudby. K hlavním metodám přidává Müller (2013) ještě zpěv písní, hudební vystoupení a umělecké aktivity při hudbě. (Müller, 2013)

2.3.1 Metody a cíle muzikoterapie

Hudební improvizace je založena na přirozenosti hudebního projevu, na nenuceném vyjadřování a na chování klienta. Hudební interpretace pracuje se známým hudebním materiálem, který řídí terapeut. Pomáhá klientům zbavit se strachu a úzkosti, dodává určitý rámec chování a vyjadřování. (Valenta, Müller, 2013)

Metoda kompozice pomáhá k sebevyjádření, k seberealizaci, ke sdílení a ke spolupráci skupiny. Zpěv písní je vhodný na odreagování se a na společenský kontakt. Hudební vystoupení se soustředí na seberealizaci jedince. (Valenta, Müller, 2013). Pokud se tyto metody zkombinují s indikacemi, kontraindikacemi a s metodickými postupy, nazývá je Bruscii (1998) jako terapeutické modely. Mezi tyto modely patří například kreativní muzikoterapie, řízená imaginace a hudba. Důležité je sestavení terapeutického plánu, který

prolíná všechny fáze. Každá část terapie musí být posuzována samostatně i z hlediska individuální stránky klienta. (Müller a kolektiv, 2014)

Cílem muzikoterapeutických procesů je využití hudební zkušenosti pro naplnění nehudebních cílů. Důležité je navázání terapeutického vztahu. Mezi muzikoterapeutické procesy patří proces intervence. Nejde o fyzické zlepšení zdravotního stavu klienta, ale o opakované využívání hudebních aktivit k vytváření pozitivních vlivů na zdraví. (Müller, 2013)

2.4 CHARAKTERISTIKA BIBLIOTERAPIE

Pojem biblioterapie se skládá z řeckých slov *biblion* (v překladu kniha) a *therapeia* (v překladu léčit). Biblioterapie je expresivně-formativní terapie. Využívá cíleně a systematicky literárních složek, které vedou ke zlepšení problémů a k celkově lepšímu stavu osoby. (Müller, 2013)

Ve srovnání s ostatními terapiemi je biblioterapie spíše doplňková. (Valenta, 2012). Při terapeutickém procesu využívá psaný text. Pracuje se sémantickými obsahy slov, kapitolami, odstavci a sděleními, která z daného textu vyplývají. Dále pracuje s rýmy, verši, nonsensy, zvukomalbou a s dalšími znaky textu. Působení biblioterapie závisí na sečtělosti terapeuta, na jeho odbornosti z hlediska žánrů (proza, poezie a drama), prozaických i lyrických atributů. (Müller, 2013)

Jak už bylo zmíněno, mezi žánry řadíme prózu, poezii a drama. V dnešní době se tyto žánry velmi propojují a vznikají nové, těžko zařaditelné literární produkty. (Müller, 2013)

V biblioterapii se využívá vyhledávání vhodné knihy, která by klienta motivovala ke čtení nebo k poslouchání příběhu. (Müller, 2013)

Relaxační biblioterapie se dělí na neřízenou a řízenou. V neřízené biblioterapii je cílem relaxační uvolnění a získání nových sil. Terapeut vypráví příběh. Klient je ve svých představách hrdinou příběhu a dostává se na příjemná místa. Terapeutický příběh není zacílený na konkrétní problém. Podle Johannese Heinricha Schultze (1884-1970) se využívá vizuální imaginace, která je z části řízená terapeutem. Klienti si v mysli vytváří obrazy. Cílem je odpočinek a celková relaxace. Druhou možností podle Edmunda Jacobsona (1888-1983) je střídání fáze uvolnění s fází řízeného posilování svalových skupin. V řízené biblioterapii se používají hypnotické fráze mezi vyprávěním příběhu. (Müller, 2013)

Proces biblioterapie lze provádět v individuální nebo skupinové formě. Tato terapie je zaměřena jak na emocionální vnímání, tak na racionalitu. Nejprve se probouzí emoční vnímání, kdy člověk pronikne hlouběji do děje a nechá se unášet příběhem. (Svoboda, 2013).

Tato fáze se nazývá identifikační. Klient se ztotožňuje s hlavním hrdinou. Po této fázi nastává katarze neboli očištění. Klient při ní uvolní své emoce, které jsou velmi silné. Racionální pochopení přichází při třetí fázi, která se nazývá náhled. Ta nastává až po odeznění emocí, kdy člověk pochopí příčinu svého problému. Poslední fází je přijetí. Klient se naučí novému chování a myšlení a využije tyto poznatky v běžném životě. Příběhy používané při biblioterapii by měly mít šťastný konec. (Wikisofia, 2013)

Literární formy dělíme na tři druhy. První z nich je narativní. Do ní řadíme povídky, balady, eposy, pohádky, novely, alegorie a další. Druhá forma se nazývá lyrická a řadíme do ní sonety, alba, ódy, žalozpěv, pořekadla, rondel a další. Poslední forma se nazývá dramatická a spadá do ní komedie, tragédie, tragikomedie, fraška, veselohra a další. (Svoboda, 2013)

Stejně jako ostatní terapie se biblioterapie člení podle složek. Rozlišujeme složku receptivní a aktivní. Postup v receptivní biblioterapii popisuje Majzlanová (1987) následovně:

- Každý účastník sezení má stejné texty.
- Každý dostane souhrn textů a může si vybrat podle nálady text, který odpovídá jeho náladě.
- Čtení s pokračováním.
- Samostatné čtení s diskuzí.

Při aktivní složce je využito psaní. Dopisují se písmena do slov, dopisují se celé věty, dokončují se příběhy apod. Další možností je vlastní tvorba. Jednotlivec pracuje na vlastním literárním díle. Často naváže na připravený text nebo vymyslí ve skupinách příběh na dané téma. (Müller, 2013)

Warming - up techniky se využívají na úvod terapeutické intervence. Mezi takové techniky patří slovní fotbal. Terapeut řekne začínající slovo a pokračuje druhý klient, který vymyslí slovo na poslední dvě písmenka řečeného slova. Svě slovo ale nesmí říci přímo. Musí ho popsat jinými slovy.

Další takovou technikou je dithyramb. Při využití této techniky má každý možnost vykřiknout svůj pocit nebo nápad. Výkřik může být zdůrazněn pohybem ruky a vkročením do středu kruhu. (Svoboda, 2013)

2.4.1 Metody a cíle biblioterapie

Hry s písmeny patří také do techniky dithyramb. Výčet níže uvádí některé z nich (Svoboda, 2013):

- vytvoření co nejvíce slov z jednoho slova
- vyhledání co největšího počtu slov, která jsou složená ze souhlásek
- vytvoření věty tak, aby druhá písmena dávala smysl
- vytvoření co největšího počtu slov se stejnou příponou
- slovní domino

Her s písmeny je mnoho. Často se střídají, aby nedošlo k stereotypnímu přístupu. (Svoboda, 2013)

Technika, která se využívá v biblioterapii, je příběh vlastního jména. K vlastnímu jménu si musí klienti vymyslet příběh jeho prvního nositele a musí objevit spojující body. Druhou technikou, kterou můžeme využít, je koláž. U ní má klient indicie od tzv. ztraceného člověka. Musí sepsat informace o tom, kde „ztracený člověk“ byl, kdy tam byl, jaké činnosti tam dělal, jaké prováděl zájmy a koníčky. Závěrem je osobní reflexe člověka. (Müller, 2013)

Další možnou variantou je psaní v páru. Dva lidé se předem dohodnou na tématu. Píší každý střídavě po jedné větě. Poslední technikou, která je zde zmiňovaná, je technika oživeného obrazu. Pomocí fotografie zaznamenávají klienti vybavené vzpomínky, myšlenky a události. (Müller, 2013)

Mezi metody biblioterapie patří psaní deníku. Klient si zapisuje poznámky každý den. Délka obsahu záleží pouze na něm. Deník může mít různou podobu a různý obsah. Intimita obsahu deníku záleží na klientovi a terapeut se může do deníku podívat jen po vzájemné dohodě s ním. Deník by měl zahrnovat následující údaje: den a čas zahájení psaní, den a čas ukončení psaní, jméno autora deníku. Deník by měl být psán pravidelně a měl by být veden v první osobě jednotného čísla. (Svoboda, 2013)

Cíle biblioterapie spatřují autoři Pilarčíková a Hýblová (1997) převážně v rychlejší adaptaci na životní situace, v odpoutání pozornosti od vlastních problémů, v probuzení nových zájmů, v kompenzaci a saturaci potřeb, v seberealizaci a zvýšení sebevědomí, ve zlepšení komunikace, ve změnách chování, v rozvoji kognitivních funkcí, v pozitivním a v emocionálním cítění. (Müller, 2013). Kulka doplňuje cíle biblioterapie o rozvoj emocí, fantazie a sebepoznání. (Kulka, 2008)

3 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

A EXPRESIVNÍ TERAPIE

Mentální postižení je charakterizováno jako nedosažení odpovídajícího intelektového stupně vývoje. To se projevuje neschopností porozumět ostatním lidem a nemožností přizpůsobit se okolnímu prostředí. (Vágnerová, 2004).

V jiné odborné publikaci je mentální poškození definováno jako porucha se sníženou inteligencí, kde jsou sníženy především kognitivní, pohybové, řečové a sociální schopnosti z důvodů prenatálních, perinatálních a postnatálních příčin. (Bendová, Zikl, 2011)

Mentalita se vyznačuje nízkou úrovní intelektu. Je vrozená a projevuje se při běžných životních činnostech. Osoby narozené s touto poruchou nebo osoby, které jí začaly trpět v průběhu svého života, mají celoživotní následky. V některých případech se dají příčiny mentálního poškození zmírnit. Vždy záleží na individuální příčině poruchy, na závažnosti poruchy a na okolních vlivech například na působení okolí. (Škoda, 2008)

Z psychologického hlediska projevují osoby s mentálním postižením větší závislost na rodičích, mají sklony k úzkosti a neurastenickým reakcím, mají zvýšenou ovlivnitelnost a nepřizpůsobivost chování, opožděný psychosexuální vývoj, nedostatky v identifikování sebe sama, zvýšenou potřebu bezpečí, poruchu komunikace, jsou impulsivní, hyperaktivní nebo hypoaktivní. Dále jsou tyto osoby méně chápavé, lpí na detailech, mají problémy se soustředěností a trpí poruchou celkové pohybové koordinace. (Bendová, Zikl, 2011). Mentální postižení patří k nejčastějším druhům postižení. Celkový počet osob s tímto postižením ve srovnání se světovým měřítkem stále stoupá. (Škoda, 2008)

3.1 STUPNĚ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Stupeň mentálního postižení se zjišťuje prostřednictvím psychologické diagnostiky inteligence. Nejznámějším a nejvyužívanějším prostředkem k získání úrovně inteligence je využití inteligenčního kvocientu, který zavedl Spearman a Sterner (1904). Inteligenční kvocient, zkráceně IQ, vyjadřuje vztah mezi výkonem, který je dosažen při konání úloh a odpovídajícím stupněm mentálního věku.

$$IQ = 100 * (\text{mentální věk} / \text{chronologický věk})$$

Nyní se využívá ke klasifikaci 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která je platná od roku 1992. Níže uvedená tabulka zaznamenává kategorie mentálního postižení. (Škoda, 2008)

Tab. č. 1 Rozdělení stupňů mentálního postižení podle (MKN-10)

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

Zdroj tabulky: Škoda Jiří, Speciální pedagogika, 2008

Z výše uvedené tabulky č. 1 je zřejmé, že se inteligenční kvocient pro lehkou mentální retardaci pohybuje v rozmezí 50-69. Úroveň myšlení těchto osob se dá srovnávat s myšlením dítěte průměrného školního věku. (Škoda, 2008). Osoby s lehkým mentálním postižením využívají komunikaci běžně i přes to, že je jejich řeč ve srovnání s ostatními intaktními osobami opožděná. Udržují konverzaci, díky které se mohou začlenit do společnosti. (Bendová, Zikl, 2011). Používají konkrétní označení pro věci. Jsou schopni zvládnout praktickou nebo speciální školu. (Škoda, 2008). Často se u nich vyskytují problémy se čtením a psaním. (Bendová, Zikl, 2011). Důležitá je příprava na reálný svět. Tito jedinci jsou schopni úplné nezávislosti v osobních i praktických věcech. (Škoda, 2008)

U středně těžkého mentálního postižení se pohybuje kvocient v rozmezí 35-49. Přirovnává se k dítěti předškolního věku. (Škoda, 2008). Někteří jednotlivci jsou schopni jednoduché verbální komunikace nebo komunikace na bázi augmentativní a alternativní. Ostatní jedinci mají problém s vyjádřením svých potřeb. (Bendová, Zikl, 2011). Za pomoci častého opakování se snaží zapamatovat si důležité skutečnosti. Jsou schopni naučit se každodenní návyky. Důležitý je rozvoj dovedností a sebeobsluha. Pokud není vyžadována přesnost a rychlost, mohou pracovat na méně náročných pracovních pozicích. (Škoda, 2008). Pro jejich uplatnění jsou zřizovány chráněné dílny a chráněná pracoviště. (Bendová, Zikl, 2011)

Člověk s těžkým mentálním postižením je schopen jednat na úrovni batolete. (Škoda, 2008). U těchto osob se inteligenční kvocient pohybuje mezi 20-34. Schopnost mluvit se u nich neprojevuje vůbec nebo má podobu základních slov, případně se tyto jedinci vyjadřují prostřednictvím spontánních hlasových projevů. Objevuje se echolalické napodobování, kdy dítě opakuje slyšené zvuky bez pochopení smyslu. (Bendová, Zikl, 2011).

Často zvládají jen základní úkony sebeobsluhy a několik hlavních pokynů. Vyskytuje se u nich kombinované postižení, postižení motoriky nebo trpí epilepsií. Jsou závislí na ostatních lidech a na jejich péči. (Škoda, 2008)

Posledním stupněm retardace je hluboké mentální postižení. Ve většině případů se jedná o kombinované postižení. Tyto osoby jsou imobilní. Inteligenční kvocient odpovídá mentálnímu věku intaktního dítěte, které je mladší tří let. Nelze jej přesně změřit. Odhaduje se, že je nižší než 20. (Bendová, Zikl, 2011). Schopnost poznávat předměty a reagovat na ně není vůbec rozvíjena. (Škoda, 2008). Nedokážou upozornit na své potřeby ani na své city. (Bendová, Zikl, 2011). Řeč se u nich vůbec nerozvíjí a jsou plně závislí na péči jiných lidí. (Škoda, 2008)

V reálném životě se můžeme setkat i se stupněm tzv. jiné mentální retardace a nespecifikované mentální retardace. Pro nedostatek informací je těžké osoby s tímto postižením zařadit do výše uvedeného rozdělení. (Bendová, Zikl, 2011)

3.2 TYPICKÉ ZNAKY A PROJEVY U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Typickým znakem je menší zájem o okolní svět a snížená zvědavost. Tito jedinci jsou většinou pasivní a jsou závislí na získávání informací od druhých osob. Orientace v prostředí je pro ně náročnější. Těžko rozlišují významné a nevýznamné situace. Jejich chování je ovlivněno aktuálním děním a také aktuální náladou. Jedinci s mentálním postižením mají sníženou kritičnost a vyšší sugestivitu. Myšlení osob s mentální retardací je omezené, zjednodušené a zaměřuje se na konkrétní skutečnost. (Škoda, 2008)

Pro tyto osoby jsou typické problémy s pamětí. Paměť může být krátkodobá nebo dlouhodobá. V závislosti na stupni postižení je převážně krátkodobá. Působením terapií lze paměť cvičit a zlepšovat její funkci. Obdobné je to i v případě soustředěnosti. Osoby s mentálním postižením mají problém soustředit se dlouhodobě na jednu činnost. Působí na ně mnoho okolních jevů, které je rozptylují. (Pešová, Šamalík, 2006)

Další charakteristikou těchto osob je snížená nebo vůbec žádná úroveň komunikace. Výslovnost je méně přesná. Je snížena schopnost porozumět danému projevu, protože osoby s mentálním postižením mají omezenou slovní zásobu. (Škoda, 2008). Dále mají nízkou schopnost vyjadřování, chybí gramatickou stavbu vět a méně využívají přídavná jména, slovesa a spojky. (Černá, 2015). Vše závisí na stupni postižení. U těžkých stupňů postižení se verbální schopnost nerozvíjí vůbec. V těchto případech se komunikuje na základě neverbálních složek. (Bartoňová a kol., 2007)

Emoční prožívání se odvíjí v závislosti na příčině mentální poruchy. Většinou se jedná o zvýšenou dráždivost, nedostatečné ovládnání a kontrolu vlastních emocí. I tyto osoby potřebují uspokojovat své potřeby související s běžným životem. Pokud k tomu nedojde, prožívají situaci frustrovaně. Mají větší sklony projevovat se nepříjemně až agresivně. Hlavní problém je v neschopnosti vyjádřit své pocity. (Škoda, 2008)

3.3 MUZIKOTERAPIE U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

U těchto osob se dává přednost formě skupinové terapie. Největší vliv má na klienty s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. Osoby s tímto stupněm postižení nemusí mít poškozenou hudební schopnost a mohou se věnovat aktivně hudebním zájmům. (Valenta, Müller, 2013). U nejtěžších forem retardace se využívá přednostně receptivní forma. Smyslem terapie je zmírnit projevy vykazované během prožívání nastalé situace, při komunikaci a u navazování mezilidských vztahů. Tato forma je upřednostňována kvůli efektivnějšímu a přijatelnějšímu vytvoření neverbálně hovořící organizované skupiny. Terapeut se snaží navázat spolupráci mezi všemi členy skupiny. Díky jeho interakci zapomenou na strach i introvertní a netalentovaní jedinci. (Müller, 2013)

Podle odborné publikace Valenta, Müller (2013) by měla mít aktivní skupinová muzikoterapie u dětí s mentálním postižením následující rysy:

1. Navázání vztahu dítěte a terapeuta. Obsahuje hrání na hudební materiál, kterým může být vlastní hlas, tělo nebo různé hudební nástroje.
2. Fáze uvolnění, kdy dochází k různým druhům psychického a tělesného uvolnění, odstranění strachu a úzkosti, ale také k uvolnění nahromaděné energie.
3. Tato fáze by měla mít charakter nastolení klidnější a uvolněnější atmosféry. Děti s mentálním postižením by neměly mít negativní pocity. Mělo by se zde pracovat s jejich schopnostmi, mělo by se s nimi komunikovat. Mimo jiné by mělo dojít k postupnému odstranění negativního chování a prožívání.
4. Nastává fáze rozvíjející, která navazuje na odstranění negativního chování a prožívání. V této fázi se rozvíjí individuální a společenské modely. Během jednotlivých terapií se doporučuje využívat více terapeutických postupů. Čtvrtá fáze může a nemusí nastat. Vše záleží na okolních faktorech. (Valenta, Müller, 2013)

3.4 DRAMATERAPIE U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Dramaterapie se u osob s mentálním postižením zaměřuje na zmírnění problémů projevů mentálního postižení. Pomáhá ke zjednodušenému symbolickému vyjadřování, kde jedinec poznává sám sebe. Při terapii používá svoji verbální a nonverbální složku komunikace. Lze ji využívat u jedinců s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. (Bendová, Zikl, 2011). V závislosti na stupni postižení a v závislosti na potřebách klientů je potřeba upravit a přizpůsobit jim délku lekce. Doporučená délka této lekce je 10 - 45 minut. U osob s těžkým mentálním postižením se doporučuje provádět terapie maximálně ve 2 - 4 osobách. (Valenta, Müller, 2013)

3.5 ARTETERAPIE U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Arteterapie je nejvyužívanější expresivní terapií u osob s mentálním postižením. Lze ji provádět v rámci edukačního procesu ve třídě, na zahradě, v herně nebo v přírodě. (Bendová, Zikl, 2011). U osob s mentálním postižením je důležité posílit a zvýšit jejich sebedůvěru a pocit důležitosti pro jiné osoby i pro společnost. (Müller, 2014). Cílem u těchto osob je kompenzace intelektových deficitů, pochopení jevů a souvislostí a poznávání nových funkcí. Uvolňuje se při ní kreativita, sebereflexe, sebeovládání a vůle. (Bendová, Zikl, 2011)

Mezi další cíle se řadí redukce psychické teze, zlepšení a odblokování komunikačních kanálů, relaxace, socializace osobnosti. (Valenta, Müller, 2013). Nejvíce se využívají techniky relaxační, kdy osoba s postižením vytvoří dárek nebo prodejní věc. (Müller, 2014). Využívají se také převážně takové metody a techniky, které podporují vhodné vzorce chování, hmatové vnímání. Pro arteterapeutickou činnost se využívají různé pomůcky. Mezi tyto pomůcky patří tužky, křídly, suché pastely, pastelky, štětce, dřívka, látky, různé papíry, kartony, folie, sochařská hlína, modelína a další. (Bendová, Zikl, 2011)

S ostatními expresivními terapiemi se využívá arteterapie nejvíce s taneční terapií. (Müller, 2014)

3.6 BIBLIOTERAPIE U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Biblioterapie se u osob s mentálním postižením zaměřuje na specifické vlastnosti, mezi které je řazena forma psaní a čtení. Terapie dělíme na aktivní a receptivní. U aktivních terapií dochází k využívání literární tvorby. Během hodin je využíváno produktivní psaní (psaní básní, povídek) nebo se provádí četba vybraných knih. Cílem terapií je rozšířit představivost klientů, zvýšit jejich tvořivost a zvýšit schopnost porozumět obsahu. Důležité je, aby se klient zorientoval v delším sdělení a pochopil nastalou situaci. (Bendová, Zikl, 2011)

U receptivní biblioterapie se využívá film doprovázený mluveným projevem. Výhodou tohoto nástroje je to, že se u něj zapojuje jak sluch, tak i zrak. Zapojení obou těchto smyslů vede k lepšímu pochopení prezentovaného sdělení. Po absolvování terapie je zapotřebí provést rozhovor s terapeutem. (Bendová, Zíkl, 2011)

Osoby s mentálním postižením mají problém s udržení pozornosti. Udrží pouze krátkodobou pozornost. Z tohoto důvodu je potřeba upravit délku hodiny a zaměřit se na potřeby a projevy klientů. (Pardeck, 1995)

4 PRAKTICKÁ ČÁST: EXPRESIVNÍ TERAPIE U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Praktická část bakalářské práce se zabývá problematikou expresivních terapií. Záměrem této práce je přiblížení a srovnání vlivu terapií na osoby s mentálním postižením. V praktické části je prvotně stanoven cíl a metodika práce, která je v průběhu šetření využita. Tvorba dat probíhala prostřednictvím pozorování a byla doplněna o rozhory se zástupci základních škol. Účelem rozhovoru bylo získání počátečních informací o fungování institucí, jejich možnostech a o nabídce expresivních terapií. Dále byl vyjádřen názor respondentů na účinek terapií.

Po krátkém úvodu a po představení institucí následuje kapitola zahrnující charakteristiku osob, které byly v rámci pozorování zkoumány. Jedná se o žáky základních škol a středních škol Pomněnka v Šumperku a CREDO v Olomouci. Tyto instituce se specializují převážně na osoby s mentálním postižením. U každého žáka je krátce uveden jeho životní příběh.

Kapitola Průběh expresivních terapií zaznamenává průběh hodin arteterapie, dramaterapie a muzikoterapie. Tyto terapie se konají na základní škole Pomněnka a CREDO. Jednotlivé hodiny jsou vzájemně posuzovány. Na to navazuje kapitola Výzkum. V této kapitole jsou analyzovány výsledky pozorování a rozhovoru. Získaná data jsou následně tabulkově zpracována a jejich výstupem jsou informace zachycující léčebné pokroky u osob s mentálním postižením. Výzkum byl prováděn v časovém intervalu šesti měsíců. Zaměřuje se především na působení terapií na složky komunikace, soustředění, emoce a paměti.

Poslední výzkumnou částí je komparace žáků podle stupně postižení. Srovnáván je vždy žák s lehkým/středním/těžkým mentálním postižením základní školy Pomněnka s žákem s lehkým/středním/těžkým mentálním postižením základní školy CREDO. Dosažené výsledky jsou interpretovány v kapitole Shrnutí.

4.1 CÍL VÝZKUMU

Bakalářská práce se zaměřuje na dva hlavní cíle. Prvním cílem bakalářské práce je seznámení se s určitými druhy expresivních terapií jako jsou arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a biblioterapie. Podstatou práce je přiblížení základních metod terapií a využití jednotlivých terapeutických nástrojů. Součástí výzkumu je zachycení průběhu terapií u osob s mentálním postižením a jejich léčebné pokroky. Druhým cílem bakalářské práce je srovnání žáků ze dvou institucí a zhodnocení působení terapií na jejich komunikaci, soustředění, emoční

stránku a paměť. Těchto cílů bylo dosaženo za pomoci výzkumných metod, které jsou charakterizovány níže.

4.2 METODIKA

V této bakalářské práci jsou využity kvalitativní metody šetření s určitými prvky kvantifikace, které více nahlíží na emoční a myšlenkové vnímání osob s mentálním postižením. Tato metodika je zvolena z toho důvodu, že je výzkum prováděn v malé skupině a také z toho důvodu, že je vhodná pro dosažení hlavních cílů práce. Zkoumané expresivní terapie jsou prováděny v plném rozsahu. Jednotlivé instituce tyto terapie označují jako hodiny s prvky arteterapie, hodiny s prvky dramaterapie, hodiny s prvky muzikoterapie a hodiny s prvky biblioterapie.

1) Metoda deskripce

Metoda deskripce je využita při zpracování literární rešerše. Tato metoda je aplikována především v první části práce, která se zabývá charakteristikou expresivních terapií a která se zaměřuje na osoby s mentálním postižením.

2) Metoda komparace

Metoda komparace je zvolena za účelem dosažení jednoho z cílů bakalářské práce. Slouží ke srovnání žáků ze dvou různých institucí a přispívá ke zhodnocení působení expresivních terapií. Ve výzkumné části jsou analyzováni a srovnáváni vždy dva žáci s lehkou mentální retardací, dva žáci se střední mentální retardací a dva žáci s těžkou mentální retardací.

3) Pozorování

Metoda pozorování patří mezi nejpoužívanější techniky pedagogického výzkumu. V praktické části bylo provedeno přímé pozorování, které probíhalo soustavně po dobu šesti měsíců. Jednalo se o detailní pozorování tří žáků s různým stupněm postižení ze základní školy Pomněnka a tří žáků s různým stupněm postižení ze základní školy CREDO.

Cílem pozorování byla tvorba dat za účelem zjištění průběhu terapií a zaznamenání léčebných pokroků u pozorovaných subjektů. Pozorování je vhodným nástrojem pro kontrolu kvality expresivních terapií a pro identifikaci používaných nástrojů. V průběhu zkoumání byla zajištěna co nejvyšší možná objektivita. Pozorování probíhalo v dlouhodobém časovém horizontu, a to po dobu šesti měsíců. Během výzkumu byly zaznamenávány léčebné pokroky

osob s mentálním postižením a bylo sledováno působení expresivních terapií na jejich komunikaci, soustředění, emoce a paměť.

4) Rozhovor

Rozhovor je také jednou z kvalitativních metod. Lze ho chápat jako nestandardizované dotazování, které slouží k celkovému pochopení událostí. (Svoboda, 2012). Na rozdíl od pozorování je výzkumník u rozhovoru aktivní a v přímém kontaktu s dotazovaným (tzv. tváří v tvář). (Lištiaková, Valenta, 2015).

Rozhovor je doplňkovou součástí praktické části bakalářské práce. Probíhá prostřednictvím verbální komunikace, má formu diskuse a drží se předem určeného tématu. Jedná se o strukturovaný rozhovor.

Samotnému rozhovoru předchází přípravná fáze, kdy je upřesněno dotazované téma a jednotlivé otázky, které jsou v průběhu diskuse pokládány. Následuje fáze průběhu rozhovoru a současné zaznamenávání si jednoduších odpovědí do záznamového archu. Po skončení rozhovoru je proveden jeho přepis. (Svoboda, 2012). Závěrem dochází k rozboru získaných informací a jejich zpracování v rámci bakalářské práce. Výsledky rozhovoru jsou obsaženy v kapitole Shrnutí.

5) Evaluační rating v pedagogickém výzkumu

V pedagogickém prostředí slouží evaluační rating k dokazování důležitosti a efektivity expresivních terapií. Jedná se o nástroj, který je využíván převážně v kvalitativním výzkumu s určitými prvky kvantifikace (princip Likertových škál). Pro dosažení cíle bakalářské práce poslouží evaluační rating k měření pozorování, které je zaměřeno na složky komunikace, soustředěnost, emocí a paměti. Tyto složky jsou evaluovány za pomoci pětistupňové škály. Jednotlivé posudky žáků v průběhu pozorování jsou konzultovány se zástupci základních škol. Výzkum zohledňuje okolní faktory a vlivy vnějšího prostředí, ve kterém se žáci během pozorování nacházely. (Lištiaková, Valenta, 2015)

Pro účely ratingového hodnocení jsou stanoveny základní položky výzkumu. V rámci výzkumné části je charakterizován jednatel, který je předmětem zkoumání, prostředí, ve kterém průzkum probíhal a průběh expresivní terapie.

Cíl výzkumu: Zaznamenání léčebných pokroků, případně léčebných neúspěchů.

Hypotéza č. 1: Pokrok u osob s mentálním postižením bude znatelný.

Hypotéza č. 2: Bude potvrzena efektivnost expresivních terapií.

Tab. č. 2-8 Nástroje evaluačního ratingu v expresivních terapiích

Postavení ve skupině

I.	II.	III.	IV.	V.
Nepřátelská pozice ve skupině	Ignorovaná pozice ve skupině	Neutrální pozice ve skupině	Oblíbený člen skupiny	Vůdčí pozice ve skupině

Spolupráce s ostatními členy skupiny

I.	II.	III.	IV.	V.
Nespolupracuje	Minimálně spolupracuje	Občas spolupracuje	Často spolupracuje	Plně spolupracuje

Soustředění

I.	II.	III.	IV.	V.
Nesoustředí se vůbec, je roztržitý	Soustředí se minimálně	Střed	Soustředí se z větší části	Soustředí se po celou dobu

Emocionální exprese (reakce žáka na danou situaci)

I.	II.	III.	IV.	V.
Žádná	Velmi nízká	Přiměřená situaci	Přehnaná	Nebezpečná

Emocionalita (projevy žáka)

I.	II.	III.	IV.	V.
Odmítá a neprojevuje emoce	Velmi povrchní odkrytí emocí	Projevy na osobní úrovni	Projevy na emoční úrovni	Impulzivní jednání a plné projevy emocí

Komunikace s ostatními

I.	II.	III.	IV.	V.
Nekomunikuje vůbec	Nízká úroveň komunikace	Střed	Komunikuje často	Komunikuje aktivně po celou dobu

Nonverbální komunikace

I.	II.	III.	IV.	V.
Neprojevuje se vůbec	Projevuje se minimálně	Projevuje se částečně	Projevuje se pouze v některých aktivitách	Projevuje se přiměřeně po celou intervenci

Zapojení paměti

I.	II.	III.	IV.	V.
Nepamatuje si vůbec nic	Často zapomíná	Střed	Pamatuje si téměř vše	Pamatuje si vše

Zdroj tabulek č. 2-8: Autor práce

Popis vzorku

Zkoumaný vzorek je tvořen 6 žáky s různým stupněm mentálního postižení. Z každé kategorie jsou vybrány dva jedinci s lehkým mentálním postižením, dva jedinci se středně těžkým mentálním postižením a dva jedinci s těžkým mentálním postižením. Jedná se o zástupce ZŠ Pomněnka Šumperk a ZŠ CREDO Olomouc. Zkoumaný vzorek se nachází ve věkovém rozpětí 13 – 17 let. Jednotlivci byli zvoleni formou institucionálního výběru. Na žádost zástupců základních škol bylo nutné v souladu s ochranou osobních údajů změnit jména u hodnocených žáků. Podkladové informace byly získány formou rozhovoru s pedagogy jednotlivých zařízení. Dále byly pro tvorbu dat využity osobní dokumenty jednotlivých žáků. Na základě dohody o mlčenlivosti s jednotlivými institucemi nesmí být citlivé informace o žácích v této práci uvedeny a dále šířeny.

4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Pro dosažení hlavních cílů práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- Zlepšují expresivní terapie soustředění žáka?
- Působí hodiny terapií na zlepšení emoční stránky osob s mentálním postižením?
- Zlepší se díky terapiím komunikace s ostatními lidmi a sebevyjádření žáka?
- Mají expresivní terapie vliv na zlepšení paměti žáků?

4.4 CHARAKTERISTIKA INSTITUCÍ ZAMĚŘENÝCH NA OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

4.4.1 Základní škola a střední škola Pomněnka, o.p.s.

První instituce, ve které probíhalo kvalitativní šetření, nese název Základní škola a střední škola Pomněnka, o.p.s. Ta se specializuje na žáky s různým stupněm mentálního postižení, na žáky s různým kombinovaným postižením a na osoby s poruchou autistického spektra. Základní škola byla založena v roce 1992 a nachází se ve městě Šumperk, na ulici Šumavská. Její součástí je i Centrum sociálních služeb Pomněnka. Základní školu navštěvují žáci do věku 18 let. Po dovršení plnoletosti mají možnost přestoupit do Centra sociálních služeb Pomněnka, které se zaměřuje na starší osoby. (SPMP Šumperk, 2018), (ZŠ A SŠ Pomněnka, 2011)

Kapacita základní školy je celkem 47 žáků. Maximální kapacita jedné třídy je 7 osob. Obsazení třídy je určeno podle věku a podle typu postižení. Areál Pomněnky nabízí strukturovanou a komplexní péči. V týdenním plánu žáků je zahrnuta muzikoterapie, hodiny arteterapie a dramaterapie. Terapie jsou prováděny jak individuálně, tak i skupinově. Vše se řídí potřebami osob nebo stupněm jejich postižení. (ZŠ A SŠ Pomněnka, 2011) Terapie jsou zaměřeny na relaxaci, stimulaci a sociální poznatky. Využívají se zde formy her na rozvoj smyslů, pozornosti a motorických dovedností. Pro každý druh terapií jsou určeny samostatné místnosti, ve kterých jsou prostory uzpůsobené tak, aby žákům vyhovovaly. V rámci terapií využívají žáci rozlehlou zahradu, která je součástí areálu. Mimo jiné navštěvují divadelní představení, solnou jeskyni, bazén a jsou pro ně pořádány výlety nejen po okolí a do okolních měst, ale také do zahraničí.

4.4.2 Základní škola a Střední škola CREDO, o.p.s.

Druhou vybranou institucí se stala Základní škola a Střední škola CREDO, o.p.s. Tato škola byla založena v roce 1991 a nachází se na ulici Mozartova v Olomouci. Na jejím vzniku se zasloužili rodiče a přátelé postižených osob, kteří toto zařízení založili pod názvem Občanské sdružení CREDO. To bylo v roce 1992 rozšířeno o základní školu, v roce 1995 pak o střední školu praktickou. V roce 2005 byla vytvořena třída, která se specializovala na žáky s poruchou autistického spektra. Základní škola se tedy specializuje na žáky s mentálním postižením (lehká až těžká forma), na žáky s různým kombinovaným postižením a na osoby s poruchou autistického spektra. (CREDO, 2018)

Kapacita základní školy je 40 žáků. V každé třídě působí převážně dva asistenti pedagoga a jeden speciální pedagog. Každou třídu navštěvuje nejvíce šest žáků s různým druhem postižení. Třídy se dělí podle forem postižení a to od lehkých forem po ty těžké. Tato základní škola má ve svém plánu zahrnutou muzikoterapii, hodiny arteterapie, dramaterapie, biblioterapie. Převažují zde terapie skupinové. Důraz je kladem především na relaxaci. Podpora smyslů a dovedností u dětí s mentálním postižením je rozvíjena prostřednictvím různých her, za pomoci zvukových a vizuálních efektů. Škola žákům nabízí různé volnočasové aktivity. Mezi tyto aktivity patří plavání, divadelní představení, keramika, snoezelen kroužek. (CREDO, 2018)

4.5 ROZHOVORY VEDENÉ SE ZÁSTUPCI ŠKOL

V rámci kvalitativního výzkumu bylo provedeno interview se zástupcem z každé základní školy. Zástupci se rozhovoru účastnili dobrovolně. Komunikace probíhala vždy v kanceláři na základní škole. Informace získané prostřednictvím rozhovoru vedly k upřesnění dat

o průběhu expresivních terapií. Výstupem rozhovoru byl i názor respondenta na účinnost expresivních terapií. Základní struktura rozhovoru a jednotlivé odpovědi tázaných jsou zaznamenány v textu níže.

4.5.1 Interview se zástupcem ZŠ Pomněnka

Místo konání v Šumperku, dne v 8. 2. 2018 v 9:00, respondent Mgr. Lenka Ruta.

Dobrý den paní magistro,

na základě naší domluvy bych Vám ráda položila několik otázek týkajících se průběhu expresivních terapií probíhajících na ZŠ Pomněnka.

Které z expresivních terapií ZŠ Pomněnka umožňuje?

„Naše škola se specializuje nejen na expresivní terapie jako je muzikoterapie, terapie s prvky dramaterapie, arteterapie, biblioterapie ale také na další terapie např. hipoterapii. Naším cílem je připravit osoby s mentálním postižením na život ve společnosti tak, aby co nejméně potřebovali pomoc okolí.“

Máte terapie zařazeny v rámci výuky nebo jsou uskutečňovány mimo vyučovací dobu?

„Terapeutické hodiny jsou zařazeny především do ranních bloků. Vše probíhá během výuky.“

Je podle Vašeho názoru vhodnější provádět expresivní terapie v nějakou určitou denní dobu?

„Podle mého názoru jsou ranní hodiny pro terapie ty nejvhodnější. Během dopoledne jsou žáci zklidnění a po absolvované terapii jsou po zbytek dne pozitivně naladěni. Na základní škole a v centru jsou pro žáky a klienty stanoveny terapeutické bloky v časech od 8:00 do 10:15 hod. a od 10:45 do 12:45 hod.“

Jak často jsou ve Vašem zařízení terapie prováděny? Např. kolikrát do měsíce?

„Muzikoterapie je prováděna jednou za čtrnáct dní. Ostatní hodiny s prvky terapií jsou prováděny každý týden ve vymezených blocích.“

Jak dlouho jednotlivé terapie trvají?

„Délka terapií trvá převážně hodinu a půl, někdy i déle. Vše závisí na potřebě žáka.“

Zaznamenáváte nějaké změny v chování žáků/klientů po terapiích?

„Ano. U některých žáků jsou změny viditelné. Důležitá je pravidelnost. Změny se projevují především tím, že jsou žáci a klienti po terapii více zklidnění, aktivnější a naladění do dobré nálady.“

Jaký je Váš názor na expresivní terapie? Myslíte si, že je jejich vliv dlouhodobý nebo krátkodobý?

„Můj názor na expresivní terapie je takový, že mají na žáka dlouhodobý a příznivý vliv. Potvrzuje to i fakt, že je mnoho případů, kde proběhly díky těmto terapiím velké změny.“

Já Vám děkuji za Váš čas a Vaše názory.

Na shledanou.

Shrnutí rozhovoru: ZŠ Pomněnka nabízí standardní terapie jako je arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, biblioterapie a navíc i hipoterapii. Tyto terapie probíhají především během dopolední výuky. Jsou plánovány dopředu a trvají přibližně hodinu a půl, někdy i déle. Podle Mgr. Lenky Ruta je potřeba tyto terapie navštěvovat pravidelně a poté jsou změny u žáků viditelné. Účinek terapií považuje převážně za dlouhodobý a mají podle jejího názoru na žáky příznivý vliv.

4.5.2 Interview se zástupcem ZŠ CREDO

Místo konání v Olomouci, dne v 16. 1. 2018 v 10:30, respondent Mgr. Miroslava Jaklová.

Dobrý den paní magistro,

na základě naší domluvy bych Vám ráda položila několik otázek týkajících se průběhu expresivních terapií ve Vašem centru.

Které z expresivních terapií ZŠ CREDO umožňuje?

„Škola umožňuje výuku muzikoterapie, dramaterapie, biblioterapie a arteterapie. Mimo jiné spolupracujeme s paní, která vede canisterapie.“

Máte terapie zařazeny v rámci výuky nebo jsou uskutečňovány mimo vyučovací dobu?

„Muzikoterapie je zařazena mezi výukové hodiny. Jelikož má škola více tříd a muzikoterapii navštěvují všechny třídy, je účast jednotlivých tříd časově rozdělená. Také hodiny arteterapie

se uskutečňují ve výukových hodinách. Pouze dramaterapie je prováděná v odpoledních hodinách mimo výuku.“

Je podle Vašeho názoru vhodnější provádět expresivní terapie v nějakou určitou denní dobu?
„Osobně bych doporučila dopolední hodiny, protože terapie zklidní děti a ty jsou po zbytek dne pozitivně naladěné.“

Jak často jsou ve Vašem zařízení terapie prováděny? Např. kolikrát do měsíce?
„U nás se terapie provádí jednou za čtrnáct dní. Jeden týden muzikoterapie a dramaterapie, druhý týden canisterapie. Muzikoterapie je vždy v pondělí, dramaterapie je ve čtvrtek a canisterapie probíhá také ve čtvrtek. Hodiny s prvky arteterapie se konají převážně jednou týdně dle aktuálního stavu žáků.“

Jak dlouho jednotlivé terapie trvají?
„Muzikoterapie trvá v časovém rozmezí 45 minut až 60 minut. Více času na tuto terapii nelze vymezit z důvodu návaznosti další výuky. Hodiny s prvky arteterapie jsou zařazeny do výuky během dne, trvají cca 45 minut. Hodiny dramaterapie se uskutečňují v odpoledních hodinách. Jejich doba trvání je delší. Mohou trvat přibližně 60 až 90 min.“

Zaznamenáváte nějaké změny v chování žáků po terapiích?
„Určitě ano. Žáci jsou klidnější a veselejší. Po hodinách terapií se více uvolní a jsou otevřenější k jiným aktivitám.“

Jaký je Váš názor na expresivní terapie? Myslíte si, že je jejich vliv dlouhodobý nebo krátkodobý?
„Myslím si, že záleží na stupni postižení. Určitě u lehkých a středně těžkých stupňů postižení mají trvalý vliv a u těžkého stupně krátkodobější vliv.“

Já Vám děkuji za Váš čas a Vaše názory.
Na shledanou.

Shrnutí rozhovoru: ZŠ CREDO nabízí standardní terapie jako je arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, biblioterapie a navíc i canisterapii. Jednotlivé terapie probíhají s výjimkou dramaterapie v dopoledních hodinách. Hodiny trvají v rozmezí 45min. až 90 min. Podle

Mgr. Miroslavy Jaklové mají terapie na žáky pozitivní vliv. Co se týče jejich vlivu, záleží především na stupni postižení.

4.6 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH OSOB

V rámci prováděného výzkumu byli vybráni tři žáci s různým typem mentálního postižení ze základní školy Pomněnka a tři žáci s různým typem mentálního postižení ze základní školy CREDO. Každý z těchto žáků má neobyčejný životní příběh, který není vždy lehký. V této kapitole se zaměřuji na životní cíle, události a pokroky pozorovaných žáků.

4.6.1 Žák s lehkým mentálním postižením (ZŠ Pomněnka)

Marek (17 let) se narodil do rodiny, kde má další dva sourozence. Bylo mu diagnostikováno lehké mentální postižení. Jeho rodiče jsou rozvedení. Matka nyní pracuje jako dělnice. Rodina po finanční stránce nevychází dobře s penězi. Jejich náklady jsou mnohdy vyšší než příjmy.

Marek chodí do praktické školy. Jeho nejoblíbenějším předmětem je matematika a manuální práce se dřevem. Co se týče vzpomínek na předchozí školu, nejsou příliš dobré. Ostatní děti se k němu nechovaly dobře. Často byl středem posměchu. Následně začal navštěvovat ZŠ a SŠ Pomněnka.

Jeho hlavním cílem je naučit se co nejvíce komunikovat s lidmi a být samostatný. Také si chce najít práci, která by mu dělala radost. Chtěl by se zlepšit hlavně v práci na počítači. V současnosti je spokojený. Navštěvuje dřevodílnu, keramickou dílnu a terapie. Keramika ho velmi baví. Rád jezdí na výlety a různé pobyty s ostatními žáky.

4.6.2 Žák se středně těžkým mentálním postižením (ZŠ Pomněnka)

Zuzana (15 let) pochází z úplné rodiny. Má sestru a bratra. Matka je vyučená švadlena a otec pracuje jako elektrikář. Zuzaně diagnostikovali už v dětství středně těžké mentální postižení s vadou řeči. Je velmi fixovaná na svoji rodinu a má s nimi blízký vztah.

Zuzana umí číst i psát. Písmo je někdy nečitelné, ale to pouze v případě, že píše velmi rychle. Komunikace je s ní mírně náročná. Z důvodu vady řeči jí není skoro vůbec rozumět. Přesto má velmi ráda společnost jiných osob a snaží se najít cestu k lidem a domluvit se s nimi. Při komunikaci využívá především tužku a papír. Vždy čeká na to, až ji druhá strana pochopí a zopakuje tu větu, kterou ona sama chtěla sdělit. Při jednodušší komunikaci je schopna vyjádřit svůj názor a pochopit méně složité informace. Ráda pracuje s počítačem a umí vyhledávat základní informace na internetu.

4.6.3 Žák s těžkým mentálním postižením (ZŠ Pomněnka)

Michalovi (14 let) bylo diagnostikováno těžké mentální postižení. Starají se o něj oba jeho rodiče. Má jednoho mladšího sourozence, bratra. Rodiče ho neustále ochraňují před okolním světem a snaží se vše dělat za něho.

Michal neumí číst ani psát. Jeho slovní a komunikační zásoba je minimální. V řeči využívá jen pár jednoduchých a naučených slov. Předávání informací musí být stručné a jasné. Při rozhovoru s ním se musí používat slova z běžného života, kterým rozumí. Na základní škole má osobní asistentku, která se mu neustále věnuje. Při výuce se řídí individuálně sestaveným výukovým plánem. Není vhodné mu dávat na výběr z více možností, jelikož si vždy vybírá poslední variantu. Odborníci se u něj snaží každý den rozvíjet komunikační schopnosti. Je velmi kamarádský a má dobrý vztah i s ostatními žáky.

V přítomnosti rodičů využívá Michal jejich přehnané péče a není schopný udělat ani jednoduché činnosti sám. V tomto je bohužel chyba i na straně rodičů. Ti za něj dělají téměř vše. Kvůli tomuto přístupu je problém právě v udržení komunikačních schopností s Michalem.

4.6.4 Žák s lehkým mentálním postižením (ZŠ CREDO)

Filip (14 let) se narodil v Olomouci. Žije v rodinném domě s rodiči, starší sestrou, babičkou a dědou. Matka pracuje jako administrativní pracovnice v místní firmě a otec pracuje jako dělník na CNC strojích. Celá rodina je intaktní, pouze Filipovi bylo diagnostikováno lehké mentální postižení s poruchou výslovnosti. Do svých tří let byl úplně zdravý chlapec. Poté prodělal jedno ze základních očkování a následkem alergické reakce došlo ke zpomalení jeho mentálního vývoje. Filip rád poslouchá písničky a sleduje různá videa na internetu. Hodně času tráví s rodinou na procházkách nebo výletech. Z větší části je Filip samostatný. Dokáže si sám vyčistit zuby, vykoupat se, utírat nádobí, psát a počítat. Ve třídě je mezi žáky oblíbený a všichni ho berou takového jaký je. Velké potíže má v hodinách českého jazyka. Převážně je aktivní, ale někdy vůbec nevěnuje pozornost vyučovacím hodinám.

4.6.5 Žák se středně těžkým mentálním postižením (ZŠ CREDO)

Matěj (16 let) žije pouze s matkou. Otec s nimi nežije a nejeví o Matěje žádný zájem. Matějovi bylo diagnostikováno středně těžké mentální postižení a také oční vada astigmatismus. Když mu byly dva roky, začala si matka všimnout jeho zpomaleného vývoje. Nejvíce opožděná byla v jeho případě řeč.

Během výuky se řídí individuálním vzdělávacím plánem, do kterého je zahrnuto počítání, psaní, čtení a další vzdělávací předměty. Největší problém mu dělá matematika. Ve třídě je neutrálním žákem a se všemi vychází dobře. Nejraději má videa a malování.

4.6.6 Žák s těžkým mentálním postižením (ZŠ CREDO)

Radek (13 let) žije s matkou kousek od Olomouce. Otec mu zemřel, když mu bylo 8 let. Po smrti otce se Radek uzavřel do sebe a navázal velmi blízký až fixovaný vztah na matku. Ta má ukončenou střední školu s výučním listem. Pracuje na poloviční úvazek jako kuchařka, a proto jí pomáhá s péčí o Radka blízká kamarádka a dědeček Radka.

Od narození byl u Radka zaznamenán opožděný vývoj. Bylo mu diagnostikováno těžké mentální postižení. Nyní začíná mít problémy se sluchem, ale ty nejsou tak velké a kompenzují se používáním sluchadla. Dříve navštěvoval zvláštní mateřskou školu. Aktuálně dochází na základní školu CREDO. K cizím lidem se chová zpočátku nedůvěřivě. Jakmile je pozná, dokáže se otevřít a navázat s nimi velmi blízký vztah. Má rád technické věci, mnoho času tráví sledováním projíždějících vozidel. Ven chodí pouze za doprovodu dospělé osoby. Nejraději ze všech terapií navštěvuje muzikoterapii

4.7 PRŮBĚH EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ

Za účelem tvorby dat byly pravidelně navštěvovány hodiny expresivních terapií. Terapie se konaly ve dvou institucích. První z nich byla Základní a střední škola Pomněnka v Šumperku, druhou byla Základní a střední škola CREDO v Olomouci. Pro žáky jsou lekce plánovány do bloků, které jsou zařazeny mezi vyučovací hodiny, převážně dopoledne. Důležité je, aby se jednotliví žáci zúčastnili všech terapií, které jsou pro ně určené. Žáci jsou rozděleni do skupin podle jejich potřeb.

4.7.1 Hodiny s prvky arteterapie

ZŠ a SŠ Pomněnka, Šumperk

Na hodinách arteterapie je využíváno mnoho různých metod a mnoho různých druhů technik, které jsou zaměřeny na osoby s mentálním postižením. Na prvních terapiích byla využita technika koláže. Žáci lepili z různě barevných papírků obrazce. Téma nebylo předem zadáno a tak všichni vytvářeli volně to, co je zrovna napadlo a co se jim líbilo. V průběhu jednotlivých hodin arteterapií byla zaznamenána zvyšující se vytrvalost a trpělivost při práci.

Následující hodiny probíhaly za doprovodu hudby. Žáci na velký papír tvořili a malovali vše, co při hudbě cítili. Pro některé bylo ztvárnění obrazu velmi emotivní. Výsledkem hodiny arteterapie byly barevné i černobílé malby. Dalším tématem terapie bylo

tvoření portrétů, kdy měl každý žák k dispozici obrázek s polovinou hlavy a druhou polovinu hlavy musel domalovat. Po každém dokončení obrázku musel žák popsat to, co namaloval.

U osob s mentálním postižením se velmi často využívá technika modelování určitého předmětu z keramické hlíny. Modelují se hrníčky, obrázky, misky, apod. Žáci se sníženou motorikou se věnují barvení už vymodelovaných věcí.

Souhrn technik: technika koláže, malování za doprovodu hudby, tvoření z keramiky.

ZŠ a SŠ CREDO

Hodiny s prvky arteterapie byly vedeny vždy za doprovodu hudby. Témata terapií se za sledované období měnila. V rámci první terapie se za pomoci počítače přehrávaly písničky od známého hudebního skladatele Antonia Vivaldiho – Čtyři roční období. Žáci za poslechu hudby kreslili jednoduché různobarevné tahy tak, jak hudbu prožívali a cítili.

V následující hodině se pracovalo s keramickou hlínou. Děti tvořily jednoduché květiny. Pomocí různých dlát, štětců, špejlí, dřivek a prstů vytlačovaly a krájely obrazce do hlíny. Práce s keramickou hlínou je vhodná pro uvolnění a odreagování se.

Námětem pro další terapii se stal výlet do zoologické zahrady. Žáci měli za úkol nakreslit zvíře, které je zaujalo. Při tvorbě obrázků využívali různé pomůcky, jako jsou pastelky, fixy, vodové barvy a voskovky.

V příštích hodinách se vykreslovaly mandaly, které si každý z žáků mohl samostatně vybrat. Další technikou bylo kreslení po kruhu. To spočívalo v tom, že za doprovodu hudby mohli žáci malovat na papír vše, co je napadlo. Po pár minutách byli zastaveni a jejich papír předali vedle sedícímu sousedovi. Poté mohli zase pokračovat v kreslení, tentokrát již na papír, který dostali od vedle sedícího žáka. Kresby kolovaly tak dlouho, dokud se nedostaly zpět k původnímu majiteli (žákovi, který kresbu započal). Na závěr této terapie museli žáci mluvit o tom, co na svém obrázku vidí. Někdy stačilo obrázek ukázat ostatním spolužákům.

Souhrn technik: malování za doprovodu hudby, keramika, barevné mandaly, kreslení v kruhu.

4.7.2 Hodiny s prvky dramaterapie

ZŠ a SŠ Pomněnka, Šumperk

Hodina dramaterapie je řazena žáky mezi ty nejoblíbenější. Mají ji v oblibě jak osoby s lehkým mentálním postižením, tak i osoby s těžkým mentálním postižením. Ty se ale nemohou do her aktivně zapojovat a zaujímají pouze pozice na straně diváků.

Podle sdělení dramaterapeuta jsou osoby s mentálním postižením velmi talentované pro hru divadla. Při hodinách nacvičují divadelní scény, které hrají na různých divadelních vystoupeních. Aktuálně je nacvičována hra o Dvanácti měsíčkách, Limonádový Joe a jsou připravovány scény ze Švejka. Nejlepší představení jsou předváděna na divadelních soutěžích a veřejných vystoupeních.

Cílem hodin dramaterapie je to, aby si žáci po rozdělení rolí nacvičili každodenní situace. V hodinách je využívána i pantomima. Žáci předvádí určité scénky, které jim jsou předem přiřazeny.

Na základní škole Pomněnka bývá hodina dramaterapie zahájena přivítáním se s plyšovou hračkou, žirafou. Tuto plyšovou žirafu musí žáci pojmenovat každý zvlášť, nejlépe podle toho, jak se cítí. Následně se musí dohodnout na jednom jméně, kterým se bude žirafa ten den oslovovat. Děti měly problém vymyslet více než jedno jméno, protože většina převzala nápad od prvního z nich. Po ukončení dramaterapie jsou žáci spokojení a mají více energie.

Souhrn technik: nácvik rolí, hraní pohádky, pantomima, hraní zrychleného a zpomaleného filmu.

ZŠ a SŠ CREDO

Hodiny s prvky dramaterapie začínají přivítáním se. Následuje fáze warm up, kde se žáci rozcvičí a pomocí říkanek a básniček se rozmluví. V některých hodinách se využívá tleskání do rytmu za doprovodu hudby.

Na terapiích se hrají pohádky, kdy každý z žáků dostane nějakou roli, musí ji ztvárnit a s pomocí ostatních žáků tak sehrát divadelní představení, pohádku. Některé hodiny jsou volnější. Žáci dostanou loutky nebo maňásky a volně hrají vlastní divadelní představení.

Jednou z metod, která je v této terapii využívána, je metoda sochy. Žáci zpodobní sochu, nesmí se hýbat a jiný z žáků hádá, co by socha mohla představovat. Další metodou je zrcadlení. To spočívá v tom, že se žáci postaví do kruhu a jeden z nich předvádí scénku. Ostatní ji musí zopakovat. Poslední zaznamenanou technikou bylo mluvení s míčem, který představoval kamaráda. Žáci s ním museli sehrát nějakou scénku. Na závěr terapie se hraje na zvonkohru a žáci hodnotí průběh hodiny.

Souhrn technik: hra pohádek, hra loutkového divadla, mluvení přes maňásky, sochy, zrcadlení, mluvení s nehmotnou věcí.

4.7.3 Hodiny s prvky muzikoterapie

ZŠ a SŠ Pomněnka, Šumperk

Hodiny muzikoterapie jsou zahájeny společným přivítáním se. První fáze hodiny, která trvá 30 minut, je pasivní. Muzikoterapeut hraje na vybrané nástroje a žáci je poslouchají. Každou hodinu se nástroje střídají, aby nedošlo ke stereotypu. Druhá fáze, která trvá 45 minut, je aktivní. Žáci hrají na nástroje, které jim jsou zapůjčeny. Společně zpívají nebo bubnují do bubnů. Třetí a poslední fáze je odpočinková. Žáci relaxují a mohou si u toho i lehnout.

V průběhu hodiny muzikoterapie je využito mnoho hudebních nástrojů. Využity jsou kigonki, rammerdrums, zvonky a činely, různé zvonkohry, sansuly a kalimby, bubny a bubínky, perkuse a chřestítka, tibetské mísy a mnoho dalších. Během aktivní části terapie mohou žáci zpívat spolu s muzikoterapeutem. Své emoce mohou projevit i tancem.

Souhrn technik: hudební improvizace, zpívání a tančení za doprovodu hudby, tvorba imaginace při relaxační hudbě.

ZŠ a SŠ CREDO

Hodiny muzikoterapie jsou vedeny stejně jako na základní škole Pomněnka. Pouze doba trvání je jiná. Terapie na základní škole CREDO trvá 45 min až 60 minut. Muzikoterapie je zahájena přivítáním se. Následuje pasivní část, kde žáci pouze poslouchají hru muzikoterapeuta. V rámci aktivní části se mohou žáci aktivně účastnit a hrát na různé hudební nástroje. Také mohou zpívat a tančit. Hodina je zakončena relaxací, kde si žáci odpočnou. Během relaxační části pouze poslouchají hudbu a odpočívají.

Souhrn technik: hudební improvizace, zpívání a tančení za doprovodu hudby.

4.7.4 Hodiny s prvky biblioterapie

ZŠ a SŠ Pomněnka, Šumperk

Hodiny biblioterapie probíhají individuálně nebo skupinově. Žákům s těžkým mentálním postižením se čtou knihy individuálně. Při skupinové biblioterapii se žáci střídají ve čtení knihy, pracují s články v novinách a skládají básničky.

Na začátku každé hodiny se skupina rozcvičí na krátkých slovních hrách. Žáci vymýšlí slova na poslední písmenko předešlého slova, vymýšlí vlastní příběhy nebo všichni společně skládají zajímavý příběh. Také se čtou jazykolamy a hádá se jedno slovo pomocí nápověd tvořených z jiných slov.

Souhrn technik: četba knihy, práce s novinami, skládání básniček, hry se slovy, skládání příběhů.

ZŠ a SŠ CREDO

Hodiny biblioterapie byly součástí dopolední výuky. Všechna témata se týkala čtení pohádkových knih. Žáci navazovali na příběh knihy a vedli diskuzi. V každé hodině malovaly děti obrázek na příběh, který byl zrovna přečten. Mimo knihy se využívají i komiksové časopisy. V některých hodinách zůstal příběh nedokončený a žáci měli za úkol vymyslet následující děj a závěr příběhu.

Během terapií se také skládaly básničky/příběhy na různá témata. Vše probíhalo tak, že každý žák mohl říci pouze jednu větu. Po skončení každého úkolu proběhlo krátké shrnutí. Na závěr hodiny se mohli žáci vyjádřit a uvést, jak se jim terapie líbila.

Souhrn technik: čtení knih, skládání básní, skládání příběhů, domyšlení příběhů.

4.8 VÝZKUM

Praktická část bakalářské práce se zabývá tím, jak dané expresivní terapie působí na tři žáky s různým typem postižení ze ZŠ Pomněnka a na tři žáky s různým typem postižení ze ZŠ CREDO. V rámci výzkumu je hodnocen vliv arteterapie, dramaterapie a muzikoterapie na projevy sledovaných subjektů. Tyto terapie jsou vybrány z toho důvodu, že jednotlivé žáky během pozorování nejvíce ovlivňují. Působení biblioterapie nebylo během průzkumu natolik významné. Z tohoto důvodu je uvedeno v přílohách. U žáků je sledován léčebný pokrok a vliv terapií na složky soustředění, emocí, komunikace a paměti. Přínosem pro tuto část práce se staly rozhovory se zástupci základních škol.

Výzkum je prováděn za pomoci kvalitativní metody pozorování. Pozorovanými žáky jsou Marek (17) a Filip (16), kteří mají lehké mentální postižení, Zuzana (15) a Matěj (16), kterým bylo diagnostikováno středně těžké mentální postižení. Poslední sledovanou dvojicí byli Michal (14) a Radek (13), kteří mají od narození diagnostikováno těžké mentální postižení. U těchto vybraných žáků je hodnocen vliv terapií na složky soustředění, emoce, komunikace a paměti.

Jednotlivé změny výše uvedených složek jsou u jednotlivých žáků zaznamenávány prostřednictvím ratingových tabulek. Doplňkově je hodnoceno i postavení žáka ve skupině, spolupráce s ostatními členy a nonverbální komunikace. Ratingové tabulky jsou uvedeny v kapitole Metodika. Jejich smysl spočívá v tom, že pro každou složku stanovují stupnici od I. do V., kdy hodnota I. je ta nejnižší a hodnota V. nejvyšší. Díky těmto škálám lze zaznamenávat vývoj v čase a vliv expresivních terapií na sledované prvky. Na začátku pozorování jsou u každého z žáků zaznamenány stupně každé složky podle toho, jak je jednotliví žáci projevovali. Hodnoty jsou zaneseny do tabulek níže, pro každou terapii zvlášť

a vždy pro dané období. Hodnocení probíhalo na začátku výzkumu, v průběhu a na konci. Hodnocen je vliv terapií na jednotlivé žáky.

4.8.1 Hodnocení léčebných pokroků u vybraných žáků pomocí ratingových tabulek

Hodnocení léčebných pokroků bylo prováděno po dobu šesti měsíců, tedy od října 2017 do března 2018. Níže uvedené tabulky zachycují vývoj složek v čase, vždy pro každého z žáků. Pro každou z expresivních terapií probíhalo hodnocení zvlášť.

Jako první byl v rámci každého pozorování hodnocen Marek. Ten je ve skupině velmi oblíbený. Přestože se z počátku moc neprojevoval, později vykazoval charakter vůdčí osoby. Jeho spolupráce byla na vysoké úrovni. Následovala Zuzana, která byla po celou dobu výzkumu oblíbená. Přesto zaujímá ve skupině neutrální postavení a její spolupráce s okolím byla minimální. Michal byl po celou dobu ignorovaným žákem a spolupráce s ním byla minimální. Filip byl ve skupině oblíbený. S ostatními aktivně spolupracoval. Matěj a Radek byli oba v neutrálním postavení vůči skupině, spolupráce s nimi byla minimální.

4.8.1.1 Arteterapie

Tabulka č. 9 zachycuje změny u sledovaných složek vlivem arteterapie. Z níže uvedených výsledků je zřejmé, že značný vliv mají tyto terapie především na oblast soustředění.

Tab. č. 9 Záznam léčebných pokroků v rámci arteterapie za využití ratingových tabulek

		Říjen/listopad				Prosinec/leden				Únor/březen			
		Soustředění	Komunikace	Emoce	Paměť	Soustředění	Komunikace	Emoce	Paměť	Soustředění	Komunikace	Emoce	Paměť
Pomněnka	MAR	III.	III.	III.	IV.	IV.	III.	IV.	IV.	V.	III.	IV.	IV.
	ZUZ	III.	III.	III.	III.	IV.	III.	III.	III.	V.	III.	III.	IV.
	MICH	II.	II.	II.	I.	II.	II.	II.	I.	I.	II.	I.	I.
CREDO	FIL	IV.	II.	II.	IV.	V.	II.	III.	V.	V.	II.	III.	V.
	MAT	IV.	I.	II.	III.	IV.	III.	II.	III.	IV.	III.	III.	III.
	RAD	I.	I.	II.	I.	I.	I.	II.	I.	III.	I.	III.	I.

Zdroj tabulky: Autor práce

Marek je osoba s lehkým mentálním postižením. V jeho případě byl největší léčebný pokrok znatelný u složky soustředění. Na začátku pozorování se soustředil na práci středně. To znamená, že se sice věnoval zadanému tématu, ale svoji pozornost věnoval také okolnímu

dění. Sledoval ostatní žáky. V průběhu pozorování došlo ke zlepšení jeho pozornosti a čím dál méně se věnoval svému okolí. Na konci průzkumu byl Marek schopen soustředit se po celou dobu terapií. Pozitivní působení proběhlo i na Markovi emoce. Při počátečním pozorování své emoce projevoval jen popisem obrázku. Na konci března byl schopen popsat svůj obrázek a dokázal vyjádřit své pocity během práce. Vliv arteterapie na komunikaci a paměť nebyl zaznamenán.

Zuzana je osoba se středně těžkým mentálním postižením. Arteterapie měla největší vliv na její soustředěnost. Čím více terapií absolvovala, tím více se soustředila na svá díla a na své kresby. Jejich prostřednictvím byla schopna vyjádřit emoce na osobní úrovni. Výraznější změna po emocionální stránce nebyla zaznamenána. Díky různým technikám a využívaným pomůckám došlo k mírnému zlepšení její paměti. Zuzana si dokázala zapamatovat některé nové věci/informace, se kterými se díky arteterapii seznámila. Komunikace byla beze změny.

Michal je osoba s těžkým mentálním postižením. Pokroky byly v jeho případě minimální nebo málo znatelné. Během terapií byl roztržitý a vše ho rozptylovalo. Soustředěnost byla na nízké úrovni. Slovní komunikace byla na velmi nízké úrovni. Změna byla zaznamenána u komunikace, především v neverbální složce. Při tvorbě reagoval Michal gesty, mimikou a pohyby rukou. Ostatní složky se u něj neprojevovaly.

Filip je žák s lehkým mentálním postižením. V jeho případě měly terapie vliv na soustředěnost. Na začátku pozorování se dokázal soustředit téměř celou hodinu, až na malé výjimky. Po půl roce se jeho soustředění zlepšilo natolik, že se své práci a tvorbě dokázal věnovat po celou hodinu terapie. Dále se zlepšila jeho paměť, kdy si byl schopen lépe zapamatovat nové věci. Na nízké úrovni byly projevovány emoce. Komunikace se nezměnila, zůstala na nízké úrovni.

Matěj je žák se středně těžkým mentálním postižením. Během průzkumu bylo zaznamenáno výrazné zlepšení v jeho komunikaci. V prvních hodinách tento žák odmítal komunikovat a své emoce projevoval minimálně. Díky arteterapii se podařilo vyvolat v Matějovi zájem, otevřel se okolí a své emoce projevoval především kresbami. Soustředěnost, která byla od samého počátku na vyšší úrovni, zůstala nezměněná.

Radek je žák s těžkým mentálním postižením. Zpočátku byl velmi roztržitý, neměl zájem spolupracovat a nesoustředil se. Komunikace s ním neprobíhala žádná, paměť byla bez projevů zlepšení. Výrazná změna nastala během posledního měsíce, v březnu. Radkovo soustředění se zlepšilo, dokázal se soustředit i po delší časový úsek. Emoce nebyly zpočátku vůbec projevovány, později se začaly během tvorby projevovat. Paměť zůstala beze změny.

4.8.1.2 Dramaterapie

Tabulka č. 10 zachycuje změny u sledovaných složek vlivem dramaterapie. Z níže uvedených výsledků je zřejmé, že značný vliv mají tyto terapie především na oblast komunikace.

Tab. č. 10 Záznam léčebných pokroků v rámci dramaterapie za využití ratingových tabulek

		Říjen/listopad				Prosinec/leden				Únor/březen			
		Soustředění	Komunikace	Emoce	Paměť	Soustředění	Komunikace	Emoce	Paměť	Soustředění	Komunikace	Emoce	Paměť
Pomněnka	MAR	III.	IV.	III.	III.	IV.	V.	IV.	V.	V.	V.	V.	V.
	ZUZ	III.	III.	I.	II.	III.	III.	III.	IV.	IV.	V.	V.	IV.
	MICH	II.	I.	III.	I.	III.	II.	III.	I.	III.	III.	IV.	II.
CREDO	FIL	IV.	III.	II.	IV.	IV.	IV.	III.	IV.	V.	IV.	V.	IV.
	MAT	III.	II.	III.	II.	IV.	III.	III.	III.	IV.	V.	IV.	IV.
	RAD	III.	II.	III.	II.	III.	II.	IV.	II.	IV.	II.	IV.	II.

Zdroj tabulky: Autor práce

Marek je osoba s lehkým mentálním postižením. Na prvních hodinách terapie projevoval žák nejistotu. Zapamatování si krátkého textu a jeho prezentace ho mírně stresovala. Za pomoci terapeuta tuto překážku dokázal překonat. Vlivem dramaterapie jeho nejistota zmizela, dokázal se realizovat, zlepšila se mu komunikace a paměť. Dále došlo ke zlepšení projevů emocí a zvýšení soustředěnosti. Marek se projevoval otevřeně a své emoce dával najevo.

Zuzana je osoba se středně těžkým mentálním postižením. Výrazné změny po hodinách arteterapií byly zaznamenány u projevů emocí a v komunikativnosti. Během prvního pozorování neprojevovala žákyně vůbec žádné emoce, byla uzavřená a tichá. Po půl roce nastala výrazná změna. Zuzana aktivně komunikovala, emoce projevovala prostřednictvím hraných rolí. Paměť se jí zlepšila tak, že si byla schopna zapamatovat kratší texty. Soustředěnost se také zlepšila. Dokázala se soustředit téměř po celou dobu terapie.

Michal je osoba s těžkým mentálním postižením. Během hodin dramaterapie zaujímá pozici pozorovatele. Přestože se těchto hodin neúčastní aktivně, mají na něho velký vliv. Znatelné to bylo v případě komunikace a v projevu emocí. Michalova komunikační složka není plně rozvinuta, ale přesto se snaží navázat kontakt. Využívá nonverbální komunikaci. Dramaterapie jsou zábavné a jejich průběh pozitivně ovlivňuje dobrou náladu žáka. Paměť a soustředěnost se změnila minimálně, nebo vůbec.

Filip je žák s lehkým mentálním postižením. Prostřednictvím působení dramaterapie bylo zaznamenáno zlepšení především jeho emoční stránky a komunikace. Žák komunikoval dobře již v průběhu prvního pozorování, své emoce se styděl projevit. Vlivem terapie byla u Filipa zaznamenána změna. Během hraní různých rolí začal své emoce dávat najevo. V komunikaci došlo k rozšíření slovní zásoby. Po celou dobu pozorování zůstala paměť na stejné úrovni.

Matěj je žák se středně těžkým mentálním postižením. Z tabulky č. 10 je zřejmé, že největší změna proběhla u rozvoje komunikace a u paměti. Vliv terapie byl v jeho případě plynulý a ke změnám docházelo pozvolna. Nejprve komunikoval minimálně, později se snažil komunikovat s každým. Mírné změny byly zaznamenány v soustředěnosti a v projevu emocí. Projevy emocí byly na osobní úrovni, v průběhu času byly emoce více projevovány.

Radek je žák s těžkým mentálním postižením. Terapií se může účastnit pouze pasivně. Přesto ho tyto hodiny značně ovlivňují. Léčebné pokroky byly zaznamenány v projevech emocí a v soustředěnosti. Dokáže se lépe soustředit po delší časový úsek, pozoruje okolí. Díky ostatním dokáže své emoce uvolnit. Na vtipné situace reaguje smíchem. Radek se účastní terapií pasivně, spíše jako pozorovatel. Komunikace a paměť zůstaly beze změny.

4.8.1.3 Muzikoterapie

Tabulka č. 11 zachycuje změny u sledovaných složek vlivem muzikoterapie. Z níže uvedených výsledků je zřejmé, že značný vliv mají tyto terapie především na projevy emocí.

Tab. č. 11 Záznam léčebných pokroků v rámci muzikoterapie za využití ratingových tabulek

		Říjen/listopad				Prosinec/leden				Únor/březen			
		Soustředění	Komunikace	Emoce	Paměť	Soustředění	Komunikace	Emoce	Paměť	Soustředění	Komunikace	Emoce	Paměť
Pomněnka	MAR	IV.	III.	III.	III.	V.	III.	IV.	III.	V.	III.	V.	III.
	ZUZ	III.	II	III.	III.	IV.	II.	V.	III.	V.	III.	V.	III.
	MICH	III.	I.	II.	I.	III.	I.	IV.	I.	IV.	I.	V.	I.
CREDO	FIL	III.	IV.	II.	IV.	V.	IV.	IV.	IV.	V.	IV.	IV.	IV.
	MAT	IV	III.	II.	III.	III.	III.	IV.	III.	IV.	IV.	V.	III.
	RAD	II.	I.	III.	I.	II.	I.	III.	I.	IV.	II.	III.	I.

Zdroj tabulky: Autor práce

Marek je osoba s lehkým mentálním postižením. Léčebné pokroky byly zaznamenány především na úrovni projevu emocí a dobré nálady. Na začátku pozorování byly emoce projevovány neutrálně, úměrně k nastalé situaci. Někdy nebylo zřejmé, v jakém rozpoložení se žák nachází. Zda v něm hudba vyvolává smutek nebo radost. Postupem času se emoce začaly více uvolňovat a žák přestal mít s jejich projevem potíže. Dále u něj došlo k prohloubení soustředění, které trvalo po celou dobu terapie. Žádné pokroky nebyly zaznamenány u zlepšení paměti ani komunikace.

Zuzana je osoba se středně těžkým mentálním postižením. Tabulka č. 11 zaznamenává pokroky v oblasti soustředěnosti a v projevu emocí. Žákyně hodiny s prvky muzikoterapie navštěvuje velmi ráda. Hudbu dokáže prožívat, přispívá k její aktivitě a ke zlepšení nálady. Při hraní na hudební nástroje jsou uvolňovány jak pozitivní, tak i negativní emoce. Paměť zůstala beze změny. V komunikaci také nedošlo k viditelnému pokroku vlivem muzikoterapie.

Michal je osoba s těžkým mentálním postižením. Muzikoterapie působila na jeho emoční složku. Z počátku projevovал emoce minimálně. V průběhu muzikoterapie a za doprovodu hudby docházelo k postupným změnám. Hudba vedla ke zklidnění a následně i ke zlepšení nálady. S tím souvisí i soustředěnost žáka. Na začátku byla jeho soustředěnost proměnlivá. Někdy se dokázal soustředit lépe, jindy hůře. Během terapie se žák dokázal zklidnit a soustředit se i po delší dobu. U komunikace a u paměti nebyl zaznamenán žádný pokrok.

Filip je žák s lehkým mentálním postižením. V jeho případě došlo především k ovlivnění emoční stránky a ke zlepšení projevů emocí. Filip své emoce projevovал především při hře na bubny, kdy si vybil svoji negativní energii. Opět došlo ke zlepšení soustředěnosti. Během prvních terapií se žák nedokázal plně soustředit a věnoval se jiným činnostem nebo sledoval své okolí. V průběhu terapií začal být více zaujatý hrou na hudební nástroje a později se dokázal soustředit po celou dobu terapie. U složek paměti a komunikace nedošlo ke změně.

Matěj je žák se středně těžkým mentálním postižením. Působení muzikoterapie měla u něho vliv především na jeho emoce. Na počátku pozorování své emoce projevovал minimálně, na konci pozorování je projevovал otevřeně až impulzivně. Během závěrečného hodnocení byly jeho emoce tak silné, že rušil celý průběh terapie. Žádné zlepšení/zhoršení nebylo zaznamenáno u složek paměti a komunikace. Soustředění žáka zůstalo na stejné úrovni.

Radek je žák s těžkým mentálním postižením. Léčebný pokrok byl zaznamenán především v případě změn v soustředění. V průběhu první a druhé etapy pozorování měl žák velké problémy se svou soustředěností. Nesoustředil se téměř vůbec. Stále ho něco rozptylovalo. V průběhu času se nepříznivé vlivy eliminovaly a Radek se dokázal na hudbu koncentrovat a vnímat ji. Emoce projevoval neutrálně a nedošlo u nich k žádnému pokroku. Změna nenastala ani u paměti a při komunikaci.

4.8.2 Komparace žáků s mentálním postižením

V následujícím textu je uvedeno srovnání dvou žáků. Pro účely výzkumu je srovnán vždy žák ŽŠ Pomměny a ŽŠ CREDO. Pro dodržení objektivitu jsou porovnání žáci se stejným stupněm mentálního postižení.

Osoby s lehkým mentálním postižením

Marek a Filip jsou osoby s lehkým mentálním postižením. V hodinách arteterapie byl u obou žáků zaznamenán největší vliv na jejich soustředěnost. Marek se soustředil na začátku jen občas a Filip téměř po celou hodinu. Na konci pozorování se jejich soustředěnost zlepšila tak, že se oba dokázali koncentrovat po celou dobu terapie. Rozdílné působení bylo zaznamenáno u projevu emocí a u paměti. V případě Marka se více projevovaly emoce, naopak u Filipa byla více ovlivněna paměť. Komunikace se u těchto žáků nijak výrazně nezměnila.

Při hodinách dramaterapie bylo u obou žáků zaregistrováno zlepšení komunikace. Dále pak v porovnání s arteterapií, kde se u Marka více projevovaly emoce a naopak paměť se nijak výrazně nelepšila, tak dramaterapie mu dopomohla k výraznému zlepšení paměti. U Filipa to bylo naopak. Díky arteterapii rozvíjel svoji paměť, v dramaterapii začal projevoval emoce.

V hodinách muzikoterapie bylo u obou chlapců zaznamenáno působení a léčebný pokrok u jejich emočních projevů. Na konci pozorování projevovali kladné i záporné emoce. Stejná změna k lepšímu byla u Michala a Filipa patrná v případě soustředěnosti.

Na osoby s lehkým mentálním postižením mají výše zmíněné terapie pozitivní vliv. Největší projevy byly v průběhu pozorování zaznamenány u emocí a u soustředěnosti. Změny byly i u komunikace. U paměti nebyly změny tak vysoké.

Osoby se středně těžkým mentálním postižením

Zuzana a Matěj jsou žáci se středně těžkým mentálním postižením. Během arteterapie proběhla u Zuzany výrazná změna v soustředěnosti, komunikace se u ní nijak výrazně

nezměnila. Naopak u Matěje se zlepšila komunikace, protože na začátku nekomunikoval vůbec a zlepšila se také soustředěnost. U obou se zlepšily projevy emocí.

V hodinách dramaterapie proběhly změny u obou žáků v komunikaci. Rozdíl nastal v působení na druhou složku, kde u Zuzany bylo větší působení na emoce a u Matěje na paměť.

V hodinách muzikoterapie byly zaznamenány silné emocionální projevy obou žáků. Na složku soustředění měla terapie u Zuzany nízký vliv a žádný pokrok nenastal v případě Matěje.

Na osoby se středně těžkým mentálním postižením mají výše zmíněné terapie pozitivní vliv. Největší projevy byly znatelné v průběhu pozorování zaznamenány u emocí a u komunikace.

Osoby s těžkým mentálním postižením

Michal i Radek jsou žáci s těžkým mentálním postižením. V hodinách arteterapie byl zaznamenán nízký vliv na sledované složky. Zlepšení soustředění bylo zaznamenáno pouze u Radka. Naopak u Michala se soustředění zhoršilo, ale jeho neverbální komunikace se zlepšila. U Radka působení na komunikaci nebylo potvrzeno. V projevu emocí se lišili chlapci jen velmi málo. Své pocity projevovali na velmi nízké úrovni oba dva.

V hodinách dramaterapie byli oba žáci pouze v pozici pozorovatele. U obou měly tyto hodiny vliv především na vyjádření pozitivních emocí. Nízké působení bylo zaznamenáno u komunikace. Michal projevoval převážně pokrok v neverbální komunikaci. U Radka se na rozdíl od Michala zlepšila soustředěnost. Působení na jejich paměť bylo zaznamenáno jen minimálně.

V muzikoterapii byl rozdíl působení znatelný. U Michala nejvíce muzikoterapie působila na emocionální stránku a méně na soustředěnost. U Radka byly projevy emocí neutrální, ale zato soustředěnost vzrostla.

4.9 SHRNU TÍ

Na základě výše uvedeného výzkumu je prokázáno, že jednotlivé terapie mají na žáky vybraných institucí značný vliv. Celková působnost je samozřejmě ovlivněna stupněm mentálního postižení sledovaného žáka. Během doby pozorování, tj. od října 2017 do března 2018, byly získávány data o vlivu terapií na jednotlivé složky žáků základních škol.

V rámci výzkumu byly stanoveny výzkumné otázky, na které byla v průběhu bakalářské práce získávána odpověď. Zkoumalo se, zda zlepšují expresivní terapie soustředění žáka. Podle evaluačního ratingu a podle výsledků uvedených v kapitole Hodnocení pokroku u vybraných žáků podle ratingových tabulek je prokázáno, že hodiny terapií mají na soustředěnost žáků významný vliv. Samozřejmě záleží na druhu terapie. Zatímco během arteterapie bylo v průběhu pozorování zaznamenáno zvýšení soustředěnosti, během hodin muzikoterapie byla soustředěnost nižší. Každá terapie rozvíjela u žáků jiné prvky charakteru. Celkovou působnost ovlivňuje i stupeň mentálního postižení. U osob s lehkou mentální retardací byly změny větší a dlouhodobější. U osob s těžkou mentální retardací nedosahovaly změny takových výsledků. Přesto je u těchto žáků jakákoli malá změna pozitivní a známkou dobře odvedené práce.

Dále bylo prokazováno, zda působí hodiny terapií na zlepšení emoční stránky osob s mentálním postižením. Právě na projevy emocí měly jednotlivé terapie největší vliv. Žáci, kteří nebyli schopni projevovat na začátku pozorování vůbec žádné emoce, dosáhli velkého pokroku. Po půl roce byli schopni se otevřít a dávat najevo radost i smutek. Tyto projevy mají na osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací dlouhodobý efekt. U osob s těžkým mentálním postižením je průběh projevu emocí kolísavý, spíše krátkodobý.

V neposlední řadě bylo zjišťováno to, zda se díky terapiím zlepší komunikace s ostatními lidmi a zda se změní sebevyjádření žáka. Odpověď je opět pozitivní. Největší vliv na komunikativnost žáků měly hodiny dramaterapie. Po těchto terapiích byli žáci plní energie, zážitků a chtěli si o všem vyprávět. Samotný průběh hodin s prvky dramaterapie vede žáky k tomu, aby při hraní divadelních scén více mluvili. Díky tomu si nejenže rozšiřují slovní zásobu, ale také ztrácí zábrany mluvit před ostatními. Zlepšení je tedy opravdu znatelné. U osob s lehkou a středně těžkou mentální retardací se rozvíjela jak verbální, tak i neverbální komunikace. U osob s těžkou mentální retardací se rozvíjela pouze neverbální komunikace.

Dále bylo zjišťováno, zda mají expresivní terapie vliv na zlepšení paměti žáků. Paměť je právě tou složkou, která byla nejhůře ovlivnitelná. Přesto měly terapie pozitivní odezvu. Důležité je neustálé opakování různých úkonů, slov a zvyků.

Cílem výzkumu bylo zaznamenání léčebných pokroků a neúspěchů u jednotlivých žáků. Tohoto cíle bylo dosaženo v kapitole Hodnocení léčebných pokroků u vybraných žáků pomocí ratingových tabulek. Během průzkumu nebyl zjištěn žádný léčebný neúspěch. Všechny terapie měly pozitivní účinky. Byly tedy prokázány hypotézy, že bude pokrok u osob s mentálním postižením znatelný. Jejich pokroky byly zaznamenány právě prostřednictvím ratingových tabulek. Jako poslední byla potvrzena hypotéza, že jednotlivé terapie jsou efektivní. Každá působí na jinou charakterovou složku a na každého žáka jinak. V souhrnu se jejich vliv doplňuje a je pozitivní.

5 ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsou shromážděny informace týkající se osob s mentálním postižením a zlepšení jejich vlastností za pomoci expresivních terapií, které navštěvují. Bakalářská práce je rozdělena do tří kapitol, přičemž první dvě jsou literární rešerší a jsou zaměřeny na vymezení expresivních terapií, na charakteristiku arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie a biblioterapie. Jsou zde popsány formy a metody, které se využívají v těchto terapiích. Druhou kapitolu tvoří vymezení mentálního postižení, následná charakteristika a rozdělení jednotlivých stupňů mentálního postižení. Mimo jiné je zde popsáno to, jak jsou hodiny expresivních terapií zaměřeny na osoby s mentálním postižením.

Třetí kapitola je empirická a přináší případovou studii, která je zaměřena na tři osoby s mentálním postižením ze ZŠ a SŠ Pomněnka a tři osoby ze ZŠ a SŠ CREDO. V průběhu výzkumu byli pozorováni dva žáci s lehkým mentálním postižením, dva žáci se středně těžkým mentálním postižením a dva žáci mají diagnostikováno těžké mentální postižení. Dále byl proveden krátký rozhovor s pracovníky obou zařízení. Smyslem rozhovoru bylo zjistit to, jak se zde dané terapie provozují. Následně byl charakterizován každý žák, který byl vybrán pro účely případové studie. Pomocí evaluačního ratingu, který je uveden v kapitole Metodika, byly vytvořeny tabulky. Podle vytvořených tabulek bylo hodnoceno to, jak na dané žáky jednotlivé terapie působí. Zkoumal se vliv terapií na oblast soustředění, na komunikaci, na emoce a na paměť.

Obsah bakalářské práce je rozvržen tak, aby splnil stanovený cíl práce, kterým je vstoupit hlouběji do světa expresivních terapií a jejich působení na osoby s mentálním postižením.

Seznam literatury

- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁB., PIPEKOVÁ J. *Psychopedie*. 2. vyd. Brno: Paido 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3
- BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4735-207.
- ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7
- HOLZER, Lubomír a Svatava DRLÍČKOVÁ. *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově: metoda Lubomíra Holzera*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3323-3.
- KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5264-8.
- KULKA, Jiří. *Psychologie umění*. Praha: Grada, 2008, 435 s. Psyché. ISBN 9788024723297.
- LIŠTIAKOVÁ, Ivana a Milan VALENTA. *Evalua ce v dramaterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4723-0
- MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
- MÜLLER, Oldřich. *Expresivní terapie ve speciální pedagogice*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3686-9
- MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005, 295 s. ISBN 80-244-1075-3

- PARDECK, John T. *Bibliotherapy: An innovative approach for helping children*. Early Child Development and Care, 1995, 110. 1: 83-88
- PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 8024712164.
- POTMĚŠILOVÁ, Petra a Petra SOBKOVÁ. *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, ISBN 978-80-244-3120-8.
- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2
- ROMANOWSKA, Barbara Angel. *Muzikoterapie*. 1. vyd. Frýdek - Místek: Alpress, s.r.o., 2005. ISBN 80-7362-067-7.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
- SVOBODA, Pavel. *Biblioterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3684-5
- SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3067-6
- ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3
- ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-807387-014-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál 2004. ISBN 80-7178-802-3
- VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.

- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, 2012, 349 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1.
- VALENTA, Milan a Oldřich MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6

Webové stránky:

- CREDO. *Základní informace o škole*. [online]. Olomouc © 2018 Mateřská škola, Základní škola a Střední škola CREDO, o.p.s. [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <https://www.credoskola.cz/o-nas>
- MUZIKOHRANÍ. *Muzikoterapie*. [online]. 2012 © 2009 - 2012 Muzikohraní, o.s. [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <http://www.muzikohrani.cz/muzikoterapie/#headline4>
- NORTH AMERICAN DRAMA THERAPY ASSOCIATION. *What is Drama Therapy?* [online]. New York © 2018. All Rights Reserved. [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <http://www.nadta.org/what-is-drama-therapy.html>
- PSYCHOLOGY TODAY. *Creative Arts Therapy and Expressive Arts Therapy*. [online]. New York. Psychology Today © 2018 Sussex Publishers, LLC. [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/arts-and-health/201406/creative-arts-therapy-and-expressive-arts-therapy>
- RUŠ.CZ. *Kdo je terapeut*. [online]. Copyright © 2016 - RUŠ [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.metodarus.cz/cz/terapie/15/kdo-je-terapeut/425/>
- SPMP ŠUMPERK. *Centrum pro osoby s mentálním postižením Pomněnka*. [online]. Šumperk, Copyright © 2018 [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: <http://www.smpm-sumperk.cz/centrum-pomnenka/>
- WIKISOFIA. *Biblioterapie*. [online]. Copyright © 2013 ISSN: 2336-5897. [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Biblioterapie#cite_note-Senio.C5.99i-6
- ZÁKLADNÍ ŠKOLA A STŘEDNÍ ŠKOLA POMNĚNKA. *O nás*. [online]. Šumperk, Copyright © 2011 [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: http://www.pomnenka.net/o_nas

Seznam tabulek

- Tab. č. 1. Rozdělení stupňů mentálního postižení podle (MKN-10)
- Tab. č. 2. až 8. Nástroje evaluačního ratingu v expresivních terapiích
- Tab. č. 9. Záznam léčebných pokroků v rámci arteterapie za využití ratingových tabulek
- Tab. č. 10. Záznam léčebných pokroků v rámci dramaterapie za využití ratingových tabulek
- Tab. č. 11. Záznam léčebných pokroků v rámci muzikoterapie za využití ratingových tabulek
- Tab. č. 12. Záznam léčebných pokroků v rámci biblioterapie za využití ratingových tabulek

Přílohy

Příloha č. 1	Biblioterapie
Příloha č. 2	Keramické výrobky žáků
Příloha č. 3	Obrázky z arteterapie
Příloha č. 4	Knihy básniček složených žákem
Příloha č. 5	Divadelní kulisy

Příloha č. 1 – Biblioterapie

Tabulka č. 12 zachycuje změny u sledovaných složek vlivem biblioterapie. Z níže uvedených výsledků je zřejmé, že značný vliv mají tyto terapie především na zlepšení komunikace a paměti.

Tab. č. 12 Záznam léčebných pokroků v rámci biblioterapie za využití ratingových tabulek

		Říjen/listopad				Prosinec/leden				Únor/březen			
		Soustředění	Komunikace	Emoce	Paměť	Soustředění	Komunikace	Emoce	Paměť	Soustředění	Komunikace	Emoce	Paměť
Pomněnka	MAR	III.	III.	III.	III.	II.	IV.	III.	IV.	III.	V.	III.	V.
	ZUZ	I.	III.	II.	III.	III.	V.	II.	IV.	III.	V.	III.	V.
	MICH	II.	I.	I.	I.	II.	II.	I.	I.	II.	II.	I.	I.
CREDO	FIL	IV.	III.	II.	II.	IV.	IV.	II.	III.	V.	V.	II.	IV.
	MAT	IV.	II.	III.	II.	III.	IV.	III.	III.	III.	III.	IV.	IV.
	RAD	II.	I.	II.	I.	II.	I.	I.	II.	III.	I.	I.	II.

Zdroj tabulky: Autor práce

Marek je osoba s lehkým mentálním postižením. Během biblioterapií se u něj zlepšila komunikace. Zpočátku komunikoval pouze v případech, kdy to bylo nezbytné. Na konci pozorování byl schopen aktivně komunikovat po celou dobu terapie. Ostatní prvky nebyly nijak výrazněji ovlivněny.

Zuzana je osoba se středně těžkým mentálním postižením. V průběhu pozorování se u ní výrazně zlepšilo soustředění a její paměť. Díky terapii se lépe soustředila, někdy jen částečně jindy po celou dobu terapie. Po emoční stránce u ní žádné výrazné změny nenastaly. Komunikace zůstala také beze změny.

Michal je osoba s těžkým mentálním postižením. V jeho případě nenastaly žádné nápadné změny. Terapií se neúčastní aktivně, ale pouze jako posluchač. Největší pokrok byl zaznamenán při čtení knih, kdy Michal rád poslouchá zajímavé příběhy. Projevy byly v případě neverbální komunikace, kdy při zajímavém příběhu reagoval různými gesty

Filip je žák s lehkým mentálním postižením. Značný pokrok byl zaznamenán v oblasti komunikace a u zlepšení paměti. Důraz byl během terapií kladen na rozvoj souvětí a slovní zásoby. Během skládání básní Filip vynikal. Po emoční stránce nebyly vykazovány pozitivní ani negativní projevy.

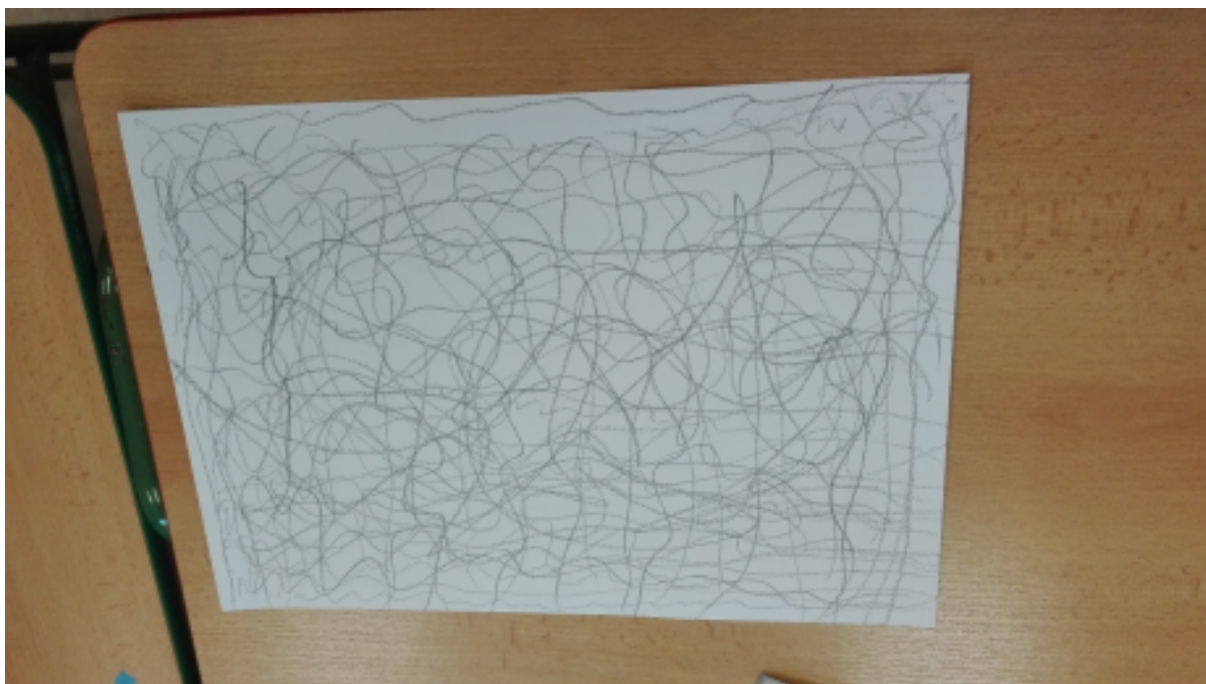
Matěj je žák se středně těžkým mentálním postižením. Z tabulky č. 12 je zřejmé, že biblioterapie v jeho případě působí především na paměť. Díky slovním hrám a četbě knih se rozšiřuje jeho slovní zásoba a zlepšuje paměť. Matěj často zapomínal základní slova. V průběhu terapií bylo působení a procvičování paměti tak důkladné, že si Matěj později zapamatoval téměř vše důležité. Naopak soustředění při posledním pozorování, jak ukazuje i tabulka výše, se zhoršilo. Ostatní složky byly bez výrazné změny.

Radek je žák s těžkým mentálním postižením. Během terapií je v pozici posluchače. Bylo u něj zaznamenáno zlepšení soustředěnosti. Zpočátku nebyl schopen soustředit se téměř vůbec nebo minimálně. Později došlo ke zlepšení. Radek se občas soustředil více, jindy méně. Vliv na to mělo jeho celkové rozpoložení v průběhu dne. Při předčítání knih projevoval emoce. Žádný pokrok nebyl zaznamenán u zlepšení paměti. To bylo ovlivněno právě stupněm jeho postižení.

Příloha č. 2 – Keramické výrobky žáků



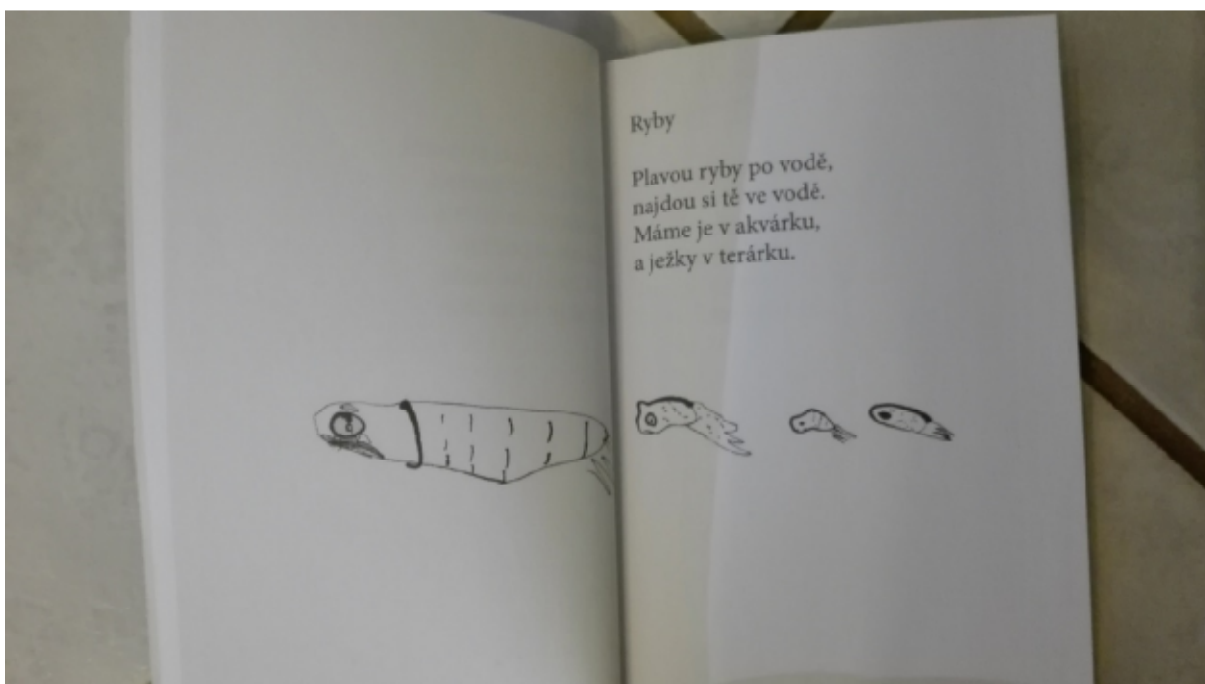
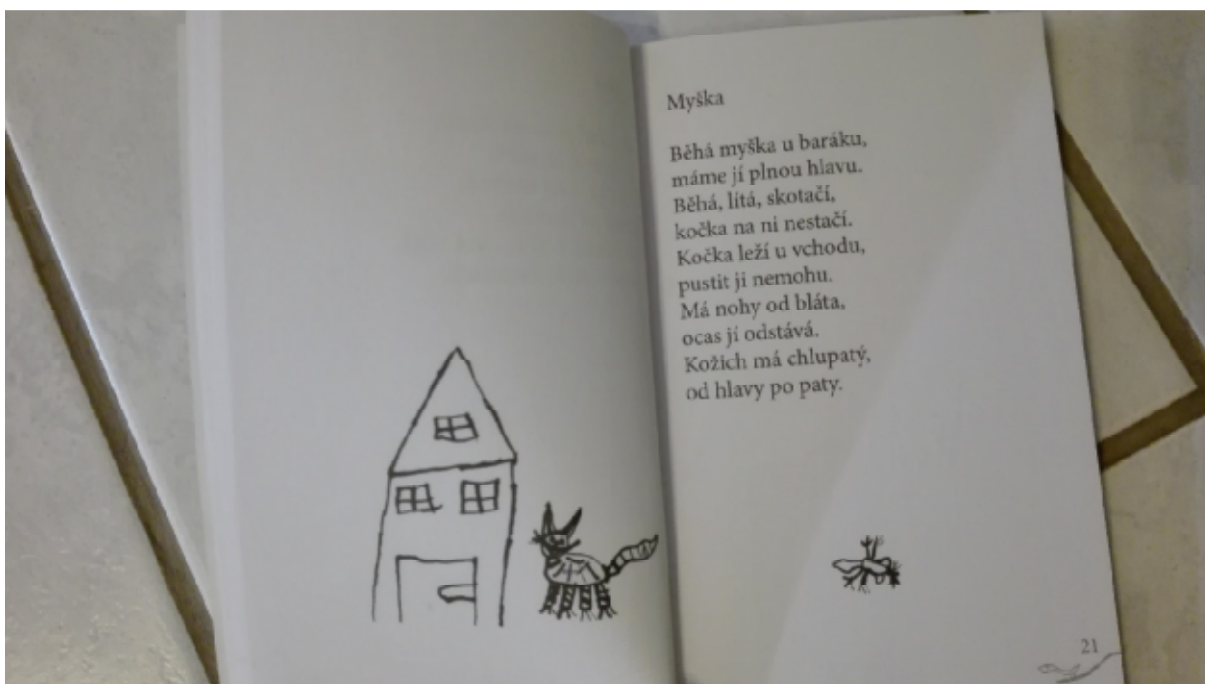
Příloha č. 3 – Obrázky z arteterapie





Příloha č. 4 – Knihy básniček složených žákem





Příloha č. 5 – Divadelní kulisy



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Pavla Unzeitigová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Expresivní terapie u osob s mentálním postižením
Název v angličtině:	Expressive therapies for peoples with intellectual disabilities
Anotace práce:	Bakalářská práce se zaměřuje na působení expresivních terapií na osoby s mentálním postižením. Teoretická část charakterizuje jednotlivé expresivní terapie (arteterapii, dramaterapii, muzikoterapii a biblioterapii) a vymezuje osoby s mentálním postižením. Praktická část se zabývá působením expresivních terapií na soustředění, komunikaci, emoce a paměť na osoby s mentálním postižením.
Klíčová slova:	Arteterapie, biblioterapie, dramaterapie, muzikoterapie, expresivní terapie, mentální postižení, terapeut, terapie.
Anotace v angličtině:	The bachelor's thesis deals with the impact of the expressive therapy on the persons whith the mental disability. Theoretical part is focused on individual expressive therapies such as the art therapy, the dramatherapy, the music therapy and the bibliotherapy. The definition of person with mental disability has been established as well. The practial part deals with the impact of expressive therapy on concetration, comunication, emotion a memory of each person with mental disability.
Klíčová slova v angličtině:	Artetherapy, bibliotherapy, dramatherapy, muzikotherapy, expressive therapy, intellectual disabilities, therapist, therapy.

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 - Biblioterapie Příloha č. 2 – Keramické výrobky žáků Příloha č. 3 – Obrázky z arteterapie Příloha č. 4 – Knihy básniček složených žákem Příloha č. 5 – Divadelní kulisy
Rozsah práce:	55 stran
Jazyk práce:	Český jazyk