

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Uplatnění expresivních terapií v oblasti psychopedie

Use of expressive therapies in psychopedies

Tereza Kuncová

Vedoucí práce: Mgr. Marja Annemiek Volemanová, DiS.

Studijní program: Speciální pedagogika (B7506)

Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této bakalářské práce na téma „Uplatnění expresivních terapií v oblasti psychopedie“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 11. července 2019

Chtěla bych poděkovat především vedoucí bakalářské práce Mgr. Marje Annemiek Volemanové, DiS., za odborné vedení, rady a ochotu při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat paní Marcelle Lorencové, ředitelce studia Oáza, za umožnění realizace výzkumu a všem klientům studia Oáza za spolupráci.

ABSTRAKT

Tématem této bakalářská práce je uplatnění prvků expresivních terapií u lidí s mentálním postižením. V teoretické části se čtenář v několika kapitolách seznámí s problematikou mentálního postižení, etiologií a klasifikací mentálního postižení, právy lidí s mentálním postižením, jak a kde mohou tito lidé trávit volný čas a dále se dozví základní informace o terapiích využívaných ve speciální pedagogice. Rozpracovány jsou především expresivní terapie – muzikoterapie, arteterapie, biblioterapie, dramaterapie a tanečně pohybová terapie. Na tuto část navazuje část praktická, kdy je prováděno výzkumné šetření kvalitativní metodou. Pomocí nestandardizovaného, nestrukturovaného pozorování v trvání pěti měsíců, je ve Studiu Oáza, volnočasovém centru pro lidi s mentálním postižením, prováděn výzkum. Studio Oáza pořádá zájmové kroužky a aktivity pro lidi s mentálním postižením. Výzkum je realizován v rámci dvou zájmových kroužků, hudebně pohybová výchova a výtvarný kroužek, na kterých jsou využívány prvky expresivních terapií, a to muzikoterapie a arteterapie. Ze dvou skupin účastníků se těchto aktivit je vybráno po třech klientech z každé skupiny, na kterých jsou demonstrovány účinky těchto prvků expresivních terapií. Cílem výzkumu je zjištění, jak mohou prvky expresivních terapií, především muzikoterapie a arteterapie, působit na osobnost člověka s mentálním postižením. Jak ovlivní oblast emoční, oblast poznávacích procesů, paměť, koncentraci, pozornost, motoriku, estetické cítění a sociální vztahy.

KLÍČOVÁ SLOVA

Mentální postižení, volný čas, terapie ve speciální pedagogice, expresivní terapie, muzikoterapie, arteterapie.

ABSTRACT

The topic of this bachelor thesis is the application of elements of expressive therapies in people with mental disabilities. In the theoretical part, reader in several chapters will be acquainted with the issue of mental disability, etiology and classification of mental retardation, the rights of people with mental disabilities, how and where these people can spend their free time and reader can learn basic information about therapies used in special pedagogics. Especially expressive therapies are being described – music therapy, art therapy, bibliotherapy, drama therapy and dance movement therapy. This part is followed by the practical part, where the research is carried out by qualitative method. With a non-standardized, unstructured five-month observation, research is conducted at the Studio Oáza – the leisure time center for people with mental disabilities. Studio Oáza organizes hobby groups and activities for people with mental retardation. The research is carried out within two hobby groups, music movement education and art education, where elements of expressive therapies are used, namely music therapy and art therapy. Of the two groups involved in these activities, three clients are selected from each group to demonstrate the effects of these elements of expressive therapies. The aim of the research is to find out how elements of expressive therapies, especially music therapy and art therapy, can influence the personality of a person with mental disabilities. How it affects the emotions, cognitive operations, memory, concentration, attention, motor skills, aesthetic feeling and social relationships.

KEYWORDS

Mental disability, free time, therapies in special pedagogics, expressive therapies, music therapy, art therapy.

Obsah

Úvod	7
Teoretická část.....	9
1 Pojem mentální postižení	9
1.1 Klasifikace mentálního postižení	10
1.2 Etiologie mentálního postižení.....	12
1.3 Charakteristika jedinců s mentálním postižením z psychologického hlediska	13
2 Práva lidí s mentálním postižením	16
2.1 Pomoc při prosazování práv	16
3 Volný čas jedinců s mentálním postižením	18
3.1 Instituce zajišťující volnočasové aktivity.....	19
4 Terapie využívané ve speciální pedagogice	21
4.1 Vymezení základních pojmů.....	22
4.2 Druhy terapií.....	22
5 Expresivní terapie	26
5.1 Muzikoterapie.....	26
5.2 Dramaterapie	28
5.3 Biblioterapie	29
5.4 Arteterapie.....	30
5.5 Tanečně-pohybová terapie	31
Praktická část.....	33
6 Cíl a metodologie výzkumu.....	33
6.1 Cíl práce a stanovení výzkumných otázek	33
6.2 Výběr metodologie výzkumného šetření.....	33
7 Pozorování hodin ve studiu Oáza	34

7.1 Studio Oáza	34
7.2 Výběr místa a výzkumného vzorku.....	36
7.3 Využití prvků muzikoterapie v hudebně pohybovém kroužku	37
7.4 Využití prvků arteterapie na výtvarném kroužku.....	45
7.5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření	50
Závěr.....	52
Seznam použitých informačních zdrojů	54
Seznam příloh.....	59

Úvod

Na Zemi žije přes 7,6 miliard obyvatel (population.city, 2019). Toho, že mezi námi žijí lidé, kteří se odlišují od intaktní populace, si můžeme všimnout každý den. Ať už se jedná o lidi se smyslovým postižením, tělesným postižením, či o jedince s psychickými poruchami nebo narušenou komunikační schopností. Ovšem mezi jedno z nejvíce omezujících znevýhodnění patří mentální postižení. Stav mentálního postižení je pro mnohou intaktní populaci velmi těžko představitelný a pochopitelný. Většina lidí se nedokáže vžít do osob s tímto postižením a simulovat situace a prožívání těchto jedinců v běžných denních činnostech a úkonech (Slowík, 2016, str. 111).

Postoj k mentálně retardovaným jedincům prošel od dob starověku obrovskou proměnou. Od naprosté segregace a likvidace, přes zavírání mentálně retardovaných a psychicky nemocných do ústavů, zakládání speciálních škol, až ke snaze o úplnou integraci do společnosti (Valenta, Müller, 2003, str. 20 – 35). Přístup k těmto jedincům byl ovlivněn především dobou a smýšlením dané společnosti (Lečbych, 2008, str. 15). Je důležité tyto lidi co nejvíce zapojovat do života a dění běžné společnosti. Tím se odbourá co nejvíce předsudků a negativních názorů, které dominují u veřejnosti v důsledku nedostatku zkušeností s jedinci s postižením. Je třeba zvyšovat míru tolerance ve společnosti a nebát se kontaktu s lidmi, s jakýmkoli postižením. Každý mentálně postižený člověk je na prvním místě lidskou bytostí a až na druhém místě by se mělo hledět na jeho defekt. Tito lidé mají, jako každý jiný člověk, svá práva a v rámci omezení i povinnosti. Je důležité si uvědomit, že i člověk s postižením je schopen se učit a osobnostně se rozvíjet. Každý jedinec, i jakkoliv postižený, dokáže své okolí něčím obohatit, především větší tolerancí a pochopením (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, str. 351 a 352).

Umění je s lidstvem spojeno již od dob starověku. Je používáno k rozšiřování pohledu na sebe samé i na ostatní lidi kolem (Kellen-Taylor, 1998, str. 306). Umění může být cestou do duše a mysli člověka. Terapie využívající sílu umění, které nás obklopuje téměř na každém kroku, dokáže pomoci lidem s různými problémy. Nemusí se jednat pouze o jedince s postižením či onemocněním, ale i o osoby, které hledají cestu sami k sobě, nové způsoby jak žít svůj život (Gerlichová, 2014, str. 23).

Tato bakalářská práce v první části čtenáře seznámí s problematikou mentálního postižení. Budou zde popsány základní pojmy a rozdělení mentální retardace, etiologie a charakteristika osob s mentálním postižením. Dále bude v práci popsáno, jak mohou tito jedinci trávit svůj volný čas a kde pro tyto aktivity mohou nalézt vhodné zázemí. Zmínka zde bude i o právech lidí s mentálním postižením a jejich prosazování. Další kapitoly pak budou zaměřeny na terapie využívané ve speciální pedagogice. Z jakých zdrojů vycházejí a jak se terapie rozdělují podle činnosti, kterou u nich klient vykonává. Nejvíce budou rozpracovány expresivní terapie, které ke svému léčebnému působení využívají umění.

Druhá, výzkumná část, bude zaměřena na působení prvků expresivních terapií na člověka s mentálním postižením. K tomuto výzkumu bude využito zúčastněné pozorování, vykonávaného ve Studiu Oáza, centru pro lidi s mentální postižením. Výsledky výzkumného šetření budou pak shrnuty v poslední kapitole.

Teoretická část

1 Pojem mentální postižení

*„V doslovném překladu bychom mohli hovořit o mentální retardaci jako o duševním zpomalení či zaostávání“ (Lečbych, 2008, str. 17). Jde ovšem o mnohem komplikovanější postižení, které zasahuje celou osobnost jedince. Na mentální postižení můžeme nahlížet z několika hledisek, a to biologického, psychologického, sociálního, pedagogického a právního, proto neexistuje jednotná definice mentálního postižení (Slowík, 2016, str. 111 – 112). Například Černá (2015, str. 79) se přiklání k definici Světové zdravotnické organizace (WHO), která ji roku 1977 poprvé uvedla v Terminologickém speciálně pedagogickém slovníku UNESCO, ve znění: *„Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích.“**

Nejedná se o onemocnění, ale o trvalý stav, který vzniká poškozením mozku. Dle doby, kdy k poškození došlo, odborníci rozlišují pojem oligofrenie a demence. Oligofrenie vzniká v období před narozením, během narození či těsně po narození, demence vzniká po druhém roce života dítěte a dochází při ní k ubývání již nabytých schopností (Švarcová, 2011, str. 28 a 30).

Jedná se o velmi rozmanitou a specifickou skupinu lidí, tudíž je nesnadné charakterizovat ji jako celek. Každý jedinec se od ostatních odlišuje ať už na poli vnímání, pozornosti, paměti, myšlení či emocionálního prožívání. Záleží také na věku jedince a míře poškození mozku a výchově, které se mu dostává od okolí (Černá, 2015, str. 76).

Hlavními definovanými společnými znaky mentální retardace jsou tedy snížené rozumové schopnosti, opoždění ve vývoji jedince ve všech oblastech života, nedostatečná přizpůsobivost normám dané společnosti, omezené samostatné fungování a trvalost narušení těchto procesů (Švarcová, 2011, str. 29).

Speciálně pedagogickou disciplínou, která se zabývá vzděláváním a výchovou lidí s mentálním postižením, je psychopedie. Udává podmínky socializace lidí s mentálním handicapem, díky čemuž i tito jedinci mohou být poplatní dané společnosti a jsou jejími právoplatnými členy. Cílem je dosažení maximální míry rozvoje osobnosti a začlenění do společnosti tak, aby jedinec s mentálním postižením měl co nejkvalitnější a nejdůstojnější podmínky k životu a vzdělávání (Černá, 2015, str. 9 a 10). Každý člověk s handicapem je především lidskou bytostí, proto je doporučeno organizací Inclusion International využívat termínu „člověk s mentálním postižením“, aby bylo patrné, že na prvním místě je jeho lidskost a až následně by se mělo hledět na defekt, který je pouze jedním z mnoha rysů jeho osobnosti (Švarcová, 2011, str. 30).

Množství osob s mentálním postižením ve světové populaci je 3%. Z toho lehce mentálně postižených je 85%, středně těžce mentálně postižených 10%, těžce mentálně postižených 4% a hluboce mentálně postižených osob je 1% (Hosák, Hrdlička, et al., 2016, str. 284). Přesný počet lidí s mentální retardací v České republice není přesně znám, z důvodu nedostatečné evidence v důsledku lékařské mlčenlivosti, ovšem podle údajů Národní rady zdravotně postižených z roku 2004, tvoří nejpočetnější skupinu osob s postižením (Lečbych, 2008, str. 24). Počet jedinců s mentálním postižením neustále narůstá, díky stále se zlepšující lékařské péči o novorozence, která napomáhá snižovat úmrtnost dětí v nejranějším věku (Švarcová, 2011, str. 45).

1.1 Klasifikace mentálního postižení

Mimo základního dělení na oligofrenii, tedy mentální postižení vrozené a demenci, se mentální úroveň vyjadřuje pomocí inteligenčního kvocientu (Slowík, 2016, str. 116), ten „*vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem*“. Inteligenční kvocient (IQ) se stanovuje pomocí standardizovaných inteligenčních testů (Švarcová, 2011, str. 37). Podle Vágnerové (2004, str. 301) toto hodnocení ukazuje odhad schopností jedince daných do vztahu s normou společnosti, ve které žije. Průměrná hodnota IQ je 100 a hraniční hodnotou je IQ 70.

Světová zdravotnická organizace (WHO) od roku 1893 zaznamenává klasifikaci nemocí, poruch, zranění a dalších souvisejících zdravotních stavů, pro klinické a výzkumné účely

(www.who.int, 2019). V této Mezinárodní klasifikaci nemocí, kdy je v současnosti platná její desátá revize, nalezneme pojem mentální retardace v kategorii duševních poruch a poruch chování, pod označením F70-F79. Podle této klasifikace se stupně mentální retardace dělí následovně do šesti kategorií:

- **F70 Lehká mentální retardace** – IQ 50 až 69, dříve označovaná jako debilita. Rozumová úroveň odpovídá zhruba věku 10-16 let. Lidé s touto diagnózou mají zachované logické myšlení, ale nedokáží myšlenky abstrahovat. Řeč je jednodušší, používají krátké věty, občas dochází k nepřesnému vyslovování. Dokáží se vzdělávat společně s intaktními dětmi, pokud se respektují jejich omezení. V dospělém věku jsou samostatní, někteří jsou schopni pracovat pod kontrolou a s mírnou podporou.
- **F71 Středně těžká mentální retardace** – IQ 35 až 49, dříve označovaná jako imbecilita. Rozumová úroveň odpovídá předškolnímu věku, tzn. 4-6 let. Narušeno je abstraktní i logické myšlení. Slovní zásoba je omezená o konkrétní pojmy, které se nepoužívají úplně běžně, špatně artikulují a objevuje se množství agramatismů. Učení omezeno na osvojování často opakovaných aktivit. Dokáží se naučit základním dovednostem a jednoduchým sebeobslužným činnostem. Pracovní výkon je omezený na úkony nevyžadující přesnost a rychlost s trvalou kontrolou druhé osoby.
- **F72 Těžká mentální retardace** – IQ 20 až 34, dříve označovaná jako idiocie. Rozumová úroveň odpovídá úrovni batolete. Jedinci v dospělém věku dokáží chápat pouze primární vztahy, omezen je i verbální projev na pár slov se špatnou artikulací a špatným použitím. Někteří se mluvit nenaučí vůbec. Učení je dlouhodobé a výsledkem jsou pouze základní činnosti sebeobsluhy. Tato diagnóza se často pojí s dalšími druhy postižení a mívají narušenou motoriku, přidruženou epilepsii apod. Jsou odkázáni na pomoc druhých lidí.
- **F73 Hluboká mentální retardace** – IQ pod 20. Většinou jde o kombinované postižení. Tito jedinci dokáží maximálně rozlišovat jim známé podněty a vyjadřovat libost a nelibost. Jde ovšem pouze o neverbální vyjadřování. Jsou naprosto závislí

na pomoci jiných a většinou bývají umisťováni do pečovatelských zařízení (Vágnerová, 2004, str. 301 a 302).

- **F78 Jiná mentální retardace** – tato kategorie je využívána v případech, kdy není možné stanovit stupeň retardace běžným způsobem z důvodu přidružení jiné poruchy, např. zraková či sluchová vada, narušená komunikační schopnost, těžké poruchy chování, autismus nebo těžké tělesné postižení.
- **F79 Nespecifikovaná mentální retardace** – diagnóza podle této kategorie se stanoví v případech, kdy je jasně prokazatelná mentální retardace, ale nedostačují informace k zařazení do některé z předešlých kategorií (Švarcová, 2011, str. 40 a 41).

Zdravotnická oblast používá pojem „mentální postižení“ jako synonymum termínu mentální retardace, ve školství se ovšem dají tyto dva termíny rozlišovat šířeji. V oblasti školství je pojem „mentální postižení“ pojmem zastřešujícím, který se využívá v dokumentaci a zahrnuje všechny žáky a studenty s IQ nižším než 85. Jde o jedince s mentální retardací a o ty, kteří se nacházejí v hraničním pásmu mentální retardace. Tito žáci většinou neovládají běžné školní nároky (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, str. 30). Takovéto snížení mentální úrovně není zapříčiněno poškozením mozku, ale je způsobeno např. genetickými či sociálními faktory, jako nepodnětné prostředí k výchově, sociální zanedbání, nerozpoznané smyslové vady apod. (Švarcová, 2011, str. 41).

1.2 Etiologie mentálního postižení

Mentální postižení je ve své etiologii multifaktoriální a heterogenní (Hosák, Hrdlička et al., 2016, str. 284). Valenta a Müller (2003, str. 58) rozdělují příčiny na endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější), dále může být mentální postižení vrozené nebo získané a dělí příčiny podle doby, kdy k postižení došlo na prenatální, perinatální a postnatální.

Prenatální příčiny

Dědičný vliv je velmi významným faktorem, ovšem stále nebyly rozpoznány veškeré geny, které jsou za vznik postižení zodpovědné. Genetickými příčinami může být např. dědičná metabolická porucha, kdy dochází k nahromadění patologických látek v mozku, které následně poškozují mozkovou tkáň. Dále jsou to pak chromozomální aberace, mikrolece

či mikroduplikace DNA, kdy některé geny zcela chybí nebo je jejich počet dvojnásobný a způsobují pak širokou škálu syndromů, jejichž jedním z několika symptomů je právě mentální retardace (Hosák, Hrdlička et al., 2016, str. 284).

Další skupinou jsou vlivy prostředí a intoxikace matky v době těhotenství. Jde o nemoci jako zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplazmóza, alkoholismus matky apod. (Valenta, Müller, 2003, str. 59). Dále i proliferace (hojné množení) neuronů mohou vést ke změně struktury a velikosti buněk, čímž dochází k deformacím a vrozeným vadám lebky. Řadíme sem mikrocefalii – zmenšená mozkovna a makrocefalii – zvětšená mozkovna (Kenner, Wright Lott, 2016, str. 112).

Perinatální příčiny

Mezi tyto příčiny patří mechanické poškození mozku během porodu, nedostatek kyslíku, předčasný porod, nízká porodní hmotnost či novorozenecká žloutenka, kdy bilirubin neodchází ven z těla, ale působí škodlivě na nervovou soustavu.

Postnatální příčiny

V období po narození existuje mnohou vlivů, které mohou zapříčinit mentální postižení. Řadí se sem zánětlivé onemocnění mozku, mechanické vlivy jako je krvácení do mozku, nádorová onemocnění, často se opakující epileptické záchvaty apod. Vliv na snížení rozumových schopností ovšem může mít i nepodnětné výchovné prostředí, citová, sensorická a sociokulturní deprivace, či umístění dětí do institucionální péče (Valenta, Müller, 2003, str. 59 a 60).

1.3 Charakteristika jedinců s mentálním postižením z psychologického hlediska

Každý jedinec s mentálním postižením je jedinečný a má své charakteristické vlastnosti a osobnostní rysy. Existují však i společné znaky, které ovšem závisí na stupni mentální retardace. Projevují se především např.: nižší chápavostí, neschopností porovnávat a vyvozovat logické vztahy, omezenou logickou pamětí, těkavou pozorností, poruchou kooperace oko-ruka, impulzivitou, citovou nevyspělostí, rigiditou v chování, nedostatečným rozvojem sebereflexe, narušením sociálních vztahů a komunikace atd. (Švarcová, 2011, str. 47).

Základním specifíkem mentálního postižení je narušení kognitivního procesu. Michalík (2011, str. 123) rozděluje tento proces na poznávání bezprostřední (prostřednictvím smyslů) a na poznávání zprostředkované (myšlení a řeč). U osob s mentální retardací probíhá tento proces pomalu a objevují se určité odchylky od normy.

Myšlení

Je tedy zprostředkovaným poznávacím procesem a jeho hlavním nástrojem je řeč. Myšlení člověka s mentálním postižením je příliš konkrétní, není schopné abstrakce a generalizace, je nekritické a těžkopádné. Myšlenky se vyjadřují pomocí řeči, která ovšem bývá také narušena. Dochází k chybné artikulaci, nerozlišují hlásky a mají velice omezenou slovní zásobu.

Paměť

Každému člověku umožňuje zapamatovat si věci tak, aby je nemusel pokaždé znovu poznávat. Ovšem paměť je selektivní, což znamená, že si pamatujeme pouze to důležité. Mentálně postižení jedinci potřebují mnohokrát věci opakovat, aby byli schopni si tyto věci či činnosti zapamatovat. Rychle zapomínají nově naučené a neumí zapamatované užít včas v praxi.

Pozornost

Pozornost se dělí na bezděčnou a záměrnou, která je vázána na vůli. Záměrná pozornost je u mentálně retardovaných nestálá, snadno unavitelná a nedokáže se zaměřit na více podnětů najednou. Osoby s mentálním postižením dokáží záměrnou pozornost udržet jen na kratší chvíli a bezprostředně poté musí zrelaxovat a odpočinout si.

Emoce

Mentálně postižený jedinec nedokáže své emoce ovládat jako jedinec intaktní. Mohou se u něj dokonce projevit neurotické či psychopatické poruchy citového vývoje. Důvodem je, že nedokáže emočně zvládnout situace, které nemá dopředu naučené.

Volní projevy

U lidí s mentálním postižením se objevuje zvýšená agresivita, impulzivnost, citová nestálost. Dále je patrná porucha vůle či nerozhodnost a neschopnost začít s činností (Michalík, 2011, str. 123).

2 Práva lidí s mentálním postižením

Lidská práva určují postavení jedince ve společnosti. Lidé s mentálním postižením byli v minulosti vystavováni zneužívání lidských práv ve všech oblastech jejich života (Dudley, Silove, Gale, 2012, str. 362). Porušování mnoha, ne-li všech lidských práv má negativní účinky na fyzické i psychické zdraví a duševní pohodu (Mann et al., 1994, str. 18). Každý člověk je lidská bytost, a proto má mít stejná práva jako všichni ostatní. Jedinec nemůže přestat být lidskou bytostí, ať už se chová sebehůř nebo je s ním nelidsky zacházeno (Donnelly, 2013, str. 10). To znamená, že i lidé s postižením, ať už s mentálním či jiným, mají také práva a musí se s nimi tak zacházet.

Jako základní lidskoprávní dokument se uvádí **Všeobecná deklarace lidských práv**, která byla přijata Organizací spojených národů. Vymezuje lidská práva v pěti oblastech: práva občanská, politická, hospodářská, sociální, právo na vzdělávání a kulturní prostor. Postupem času byl tento dokument přetvořen jednotlivými členskými státy na právní normy, jejichž smyslem je zařazení těchto principů do legislativního rámce daného státu (Pemová, Ptáček, 2012, str. 11). V České republice jsou lidská práva ukotvena v ústavním pořádku, který je souhrnem ústavních zákonů. Jedním ze závazných dokumentů pro Českou republiku, které jsou součástí ústavního pořádku, a ze kterého vychází nutnost dodržování lidských práv je **Listina základních práv a svobod**. Tento dokument vymezuje práva všech občanů České republiky, tzn. i lidí se zdravotním znevýhodněním. Pro naše potřeby uvedeme např. právo na život, na důstojné zacházení, právo sdružovat se, právo na vzdělání a právo na tvůrčí duševní činnosti (Ústavní zákon č.2/1993Sb, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.).

Z tohoto vyplývá, že lidé s mentálním postižením mají právo sami se rozhodovat o svých zájmech, navštěvovat a účastnit se volnočasových aktivit, účastnit se kulturního života a svobodně se vyjadřovat.

2.1 Pomoc při prosazování práv

Černá (2015, str. 94) uvádí, že největší zásluhu na prosazování lidských práv pro všechny lidi měla hnutí za práva menšin především ve Spojených státech a západní Evropě. Šlo především o vyrovnávání příležitostí ve všech oblastech života každého jedince. V současnosti se situace a postavení lidí s postižením ohledně lidských práv zlepšila, ovšem

v některých situacích je potřeba těmto jedincům v naplňování jejich práv pomoci. Dají se rozlišit čtyři typy prosazování práv lidí s postižením, a to: prostřednictvím sebe sama, skrze neplaceného zástupce, placeného zástupce či přes organizaci. Mezi nástroje prosazování nejen práv, ale i zájmů lidí s mentálním postižením, patří občanská advokacie a sebeobhajování.

- Občanská advokacie je vztah mezi jedincem s mentálním postižením a dobrovolníkem, který zastává pozici občanského advokáta. Jeho úkolem je hájit a naplňovat práva člověka s mentálním postižením. Může mu pomoci v mnoha oblastech života jako ve vzdělávání, zájmové činnosti, zaměstnávání apod.
- Při sebeobhajování se jedinec s mentálním postižením učí mluvit a rozhodovat se sám za sebe či za další klienty ve skupině. Jde tedy o sebeobhajování individuální nebo o sebeobhajování kolektivní (Černá a kol., 2015, str. 209 – 213). Hlavním cílem je, aby se jedinec postavil sám za sebe a rozvíjel tak své schopnosti rozhodovat se (Šiška, 2005 in Černá a kol., 2015, str. 213).

3 Volný čas jedinců s mentálním postižením

Volný čas má obrovský vliv na život jedince i celé společnosti a prostupuje všemi jeho oblastmi (Hájek, Hofbauer, Pávková, 2010, str. 5). Každý si pod tímto pojmem může představit něco jiného. Pávková (2002, str. 13) volný čas definuje takto: „*je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění*“. Při těchto činnostech se rozvíjí duševní i tělesné zdraví, kreativita, sociální vztahy a obecné povědomí o společenských pravidlech (Pávková a kol., 2002, str. 15 – 17).

Pokud ovšem nedochází k naplňování volného času, projeví se u člověka znužení, jehož nedostatečné vyvažování volnočasovými či jinými aktivitami může vést k agresivitě a návykovému chování (Hájek, Hofbauer, Pávková, 2010, str. 8). Je tedy žádoucí volný čas u dětí vést a přiměřeně ovlivňovat (Pávková a kol., 2002, str. 31). To samé platí i u lidí s mentálním postižením. Tito jedinci si nejsou zcela schopni sami plánovat a vybírat volnočasové aktivity, musí se jim tedy s těmito činnostmi pomoci (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, str. 82). Tuto volbu zásadně ovlivňují schopnosti jedince dané činnosti vykonávat. Pomoc potřebují i při provádění samotných aktivit (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2013, str. 120).

U mentálně postižených klientů se dá volný čas rozdělit na strukturovaný a nestrukturovaný podle kritéria, kdo volný čas organizuje.

Strukturovaný volný čas

Činnosti zahrnuté do této kategorie organizuje personál. Patří sem např. aktivity pohybové, výtvarné, hudební atd. Klient si většinou sám dokáže zvolit z nabídky zájmových kroužků podle svých zájmů a preferencí. Tyto kroužky probíhají ve skupině, kdy mohou klienti spolupracovat a utužovat sociální vazby. Pokud je ovšem jeden z klientů ve skupině problematický, využívá se i individuální formy. Klientům pomáhá strukturovanost a předem určený začátek a konec aktivity a není vhodná přílišná improvizace, kterou lidé s mentálním postižením nejsou ve většině případů schopni zvládnout.

Nestrukturovaný volný čas

Činnosti patřící do nestrukturovaného volného času jsou takové činnosti, kdy jedinec vykonává aktivity sám a neohrožuje tím sám sebe ani ostatní. Někdy mohou tyto aktivity působit stereotypně a rigidně, ale vždy je třeba zohledňovat jeho záliby. Tato forma slouží i jako odpočinek a uklidnění a měla by se tedy zařazovat do denního režimu vícekrát za den (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, str. 83 – 84).

3.1 Instituce zajišťující volnočasové aktivity

Každý člověk s mentálním postižením musí mít možnost účastnit se volnočasových aktivit a mít své zájmy. Má právo na trávení volného času a provozování volnočasových aktivit na stejných místech jako intaktní populace. Ovšem podmínkou pro to, aby mohli lidé s postižením tyto aktivity vykonávat, je nutnost podpory od okolí. Tato společenská podpora má podobu služeb a institucí, ve kterých dochází mimo jiné i ke vzdělávání lidí s mentálním postižením, nebo jde o další specializované instituce a projekty, které mají integračně-výchovnou podstatu (Valenta, Müller, 2003, str. 241).

První ústavy pro lidi s mentálním postižením vznikaly od první poloviny 19. století. Tato forma péče převládala ještě dalších 100 let, kdy byli lidé s mentální retardací zbavováni kompetencí k právním úkonům a byli tedy odkázáni, jako bezmocní, na péči v ústavech. Od druhé poloviny 20. století se tato situace začala měnit díky iniciativě rodičů lidí s mentálním postižením. Po roce 1989 se v Československu začínají lidé s mentální retardací integrovat do společnosti a pod vlivem deinstitucionalizace dochází k vytváření podpory, díky které mohou tito jedinci žít plnohodnotný a důstojný život mezi ostatní populací.

V současnosti má ústavní péče různé podoby. Zřizují se zařízení s denní, týdenní a celoroční možností pobytu. Tyto ústavy zajišťují komplexní péči, tzn. zdravotnickou, terapeutickou, edukační, rehabilitační i náplň volného času. Dále existují centra denních služeb, která zajišťují především volnočasové aktivity a umožňují další rozvoj schopností a dovedností jejich uživatelů (Lečbych, 2008, str. 69 – 70 a 74 – 75).

Stále větší význam získávají v dnešní době nestátní organizace a občanská sdružení. Jde o organizace, které sdružují nejen samotné občany se zdravotním postižením, ale i jejich rodiny a blízké. Hlavní náplní jejich fungování je spolková činnost, která zahrnuje mimo

jiné i aktivní užívání volného času a dále zakládání a provozování vzdělávacích a ústavních zařízení či asistenčních služeb (Valenta, Müller, 2003, str. 241). Mezi organizace pomáhající a poskytující služby a aktivity lidem s mentálním postižením patří např. Ruka pro život, Komunitní centrum Motýlek, Spolurádi, Dětské integrační centrum, Společnost DUHA, Studio Oáza a další (www.helpnet.cz, 2019).

4 Terapie využívané ve speciální pedagogice

Speciální pedagogika jako interdisciplinární obor využívá různé druhy intervenčních technik, které vedou k vyrovnání příležitostí a poskytování podpory pro osoby se zdravotním postižením. Mezi těmito přístupy hrají výraznou roli přístupy terapeutické. Mají vést ke zmírnění či úplnému odstranění příčin, které způsobují člověku s postižením nežádoucí problémy. Terapeutické přístupy se uplatňují dvojím způsobem, a to buď samostatně, jako terapie s vlastními vědními metodami, nebo jako součást jiných odborných intervenčních činností zaměřených na postiženého jedince. Terapie cílí na různé oblasti, a to buď **léčivě**, **preventivně** nebo **rehabilitačně**. Při léčivém působení jde o napravení stavu, preventivní působení má za úkol předcházet a zmírňovat nebezpečí vzniku problémů a při rehabilitačním působení se dosahuje změny a úpravy stavu jedince k žádoucímu stavu přijatelnému pro společnost. U každé terapie záleží na několika faktorech, podle kterých lze vybrat vhodný přístup, a to především na věku, etiologii problému a symptomech každého jedince. Podle toho můžeme terapeutické metody rozdělit na **kauzální**, zaměřující se na příčiny poruch či nemocí, u kterých je však nutné znát jejich etiologii, dále na **symptomatické**, zaměřené na klientovy život omezující příznaky a na **paliativní**, kdy je snaha zaměřena na zmírňování bolesti a utrpení nevléčitelně nemocného klienta.

Terapie může probíhat v několika formách. Nejzákladnější dělení je na formu **individuální** a **skupinovou**. Při formě individuální na sebe terapeut a klient vzájemně působí pomocí rozhovorů, díky kterým se pokouší dosáhnout zlepšení. Při skupinové terapii terapeut pracuje s několika klienty najednou a používá při ní kooperaci mezi jednotlivými členy skupiny, kteří tak mají možnost své problémy řešit ve společenském kontextu. Další dělení je pak na formu **hromadnou**, **rodinnou** a **komunitní**. Hromadná forma probíhá ve větší skupině klientů a nevyužívá tolik vzájemné kooperace, je tedy méně účinná než forma skupinová. Při rodinné terapii se pracuje s celou rodinou tak, aby se docílilo zlepšení rodinných vztahů, a komunitní forma probíhá v rámci komunity, kdy na sebe vzájemně působí klienti a terapeuti a dochází k obnovení společenských dovedností a poté ke znovu začlenění do společnosti.

Každá terapie probíhá v určitém prostředí. To může být **materiální**, místo kde terapie probíhá, **psychické**, což označuje vztahy mezi klientem a terapeutem nebo **sociální což je** složení a vzájemné vztahy celé terapeutické skupiny (Müller a kol., 2014, str. 18 – 21 a 44).

4.1 Vymezení základních pojmů

Terapie je proces, při kterém dochází k léčení nemocí nebo poruch (Reed, Nelson, 1999, str. 3). Odborník provádějící toto léčení se nazývá **terapeut** (Hartl, 2004, str. 276). Každý terapeut by měl být patřičně erudovaný. Na základě toho, by měl umět shromáždit důležité informace a vytvořit plán, vhodný pro každého jedince, založený na individuálních vlastnostech a schopnostech daného klienta. Během terapie si stanovují s klientem cíle, kterých chtějí společně dosáhnout, a terapeut hledá nejlepší kroky vedoucí ke zlepšení klientova stavu. Důležitými vlastnostmi terapeuta jsou především empatie, emoční vřelost a důvěryhodnost (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, str. 407). **Klient** je osoba, která využívá terapeutickou péči nebo určitou službu (Hartl, 2004, str. 108). I klient přináší do terapeutického procesu svůj podíl. Jde o klientův věk, obtíže ať už zdravotní či sociální, nebo cokoliv co v tu dobu prožívá (Müller a kol., 2014, str. 45). Z tohoto důvodu je nutné při výběru terapeutických technik dbát na osobnostní rysy a vývojovou úroveň jedince, tzn. brát v úvahu i mentální věk klienta a zralost po stránce emoční, sociální i morální (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, str. 406).

4.2 Druhy terapií

Ve speciální pedagogice se aplikují prvky různých terapeutických přístupů. Tyto přístupy vycházejí z různých zdrojů. Jako první ze zdrojů můžeme uvést **psychoterapii**. Na psychoterapii se dá nahlížet ze dvou pohledů. Z pohledu **přírodovědného**, který je využíván i v oblasti lékařství, definuje Langmeier a kol. (2010, str. 28) psychoterapii takto: „*Jejím cílem je vyléčit nemocného člověka nebo mu alespoň pomoci při snášení a zvládnutí nemoci a jejích následků*“. Využívá se k odstranění poruch a znovuoobnovení zdraví. Snaží se odpovídat na otázky, proč došlo k narušení funkcí a jaké jsou toho následky. Z druhého, **humanitního** pohledu, je psychoterapie „...*zvláštním druhem setkání a spolubytí člověka s člověkem*...“ (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, str. 28). Úkolem je, aby člověk dokázal lépe porozumět sobě samému a dovedl lépe naplňovat svůj život. Odpovídá na otázky po smyslu,

hodnotách a cílech vlastního života. V obou zmíněných pohledech má psychoterapie za úkol jedinci pomoci. Rozdíl mezi pohledy je v práci terapeuta. Pohled přírodovědný je zaměřen na to, co terapeut s klientem vykonává, tedy na činnost, zatímco pohled humanitní je zaměřen na to, jak terapeut s klientem dokáže sdílet jeho situaci, tedy na vztah mezi nimi. Psychoterapie je prováděna skrze psychologické prostředky a snaží se znovu dosáhnout normálního stavu jedince. Je zacílena na poruchu, která může, ale nemusí být viditelná a nemusí si ji uvědomovat ani její nositel. Proto je nutný individuální přístup ke každému klientovi (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, str. 28 – 29). Ve speciální pedagogice se psychoterapie využívá jak pro řešení problémů úzce spjatých se samotným postižením, tak i pro řešení problémů, které vznikají nenápadně s postupem času (Müller a kol., 2014, str. 25).

Druhým zdrojem, ze kterého pramení terapie využívané ve speciální pedagogice, je **fyzioterapie**, jinak také nazývána léčebná rehabilitace, vycházející z medicínských postupů. „...jedná se o pomoc člověku dosahovat tělesné a pohybové normality fyzikálně stimulujícími prostředky...“ (Müller a kol., 2014, str. 38). Pod těmito prostředky si můžeme představit hlazení, tlaky, masírování, polohování atd. V oblasti speciální pedagogiky se využívají specifické metody, např. orofaciální stimulace, bazální stimulace a další (Müller a kol., 2014, str. 38 a 436).

U osob s mentálním postižením se využívá terapií s činnostním charakterem. Valenta a Müller (2003, str. 126) tyto terapie rozdělují do následujících kategorií: **terapie hrou, činnostní a pracovní terapie, psychomotorické terapie, terapie za účasti zvířete, expresivní terapie.**

Terapie hrou

Jedná se o terapie, kdy se jako terapeutická metoda využívají herní prostředky. Cílem je u klientů přetransformovat jejich chování, emoce, myšlení a další rysy do přijatelné podoby pro společnost. Tuto terapii provádí herní specialisté. Ti pracují především na dětských odděleních nemocnic. Při své práci využívají psychologické prostředky, vyšetřovací pomůcky, hračky apod. a snaží se docílit co nejlepšího psychického stavu hospitalizovaných pacientů a současně podporují i jejich rodinné příslušníky. Zajišťují pro pacienty co nejpříjemnější prostředí, s rodiči plánují vhodné aktivity pro dítě a aplikují terapeutickou hru

vytvořenou na míru každému dítěti. Snaží se dítěti co nejvíce přiblížit, s čím je spojena jeho nemoc a doprovází jej na vyšetření či zákroky.

Děti s mentálním postižením mohou mít i při práci formou hry svá omezení. Může se u nich projevovat stereotypní chování, úniky od hry, hyperaktivita nebo naopak hypoaktivita. Aby se docílilo co nejlepšího výstupu, je třeba vytvořit co nejpříjemnější a přátelské sociální prostředí, motivovat dítě a vytvořit pravidelný a strukturovaný plán hry. Činnosti pro děti musí být srozumitelné, snadno proveditelné a s reálným charakterem, aby o ně neztrácely zájem a byly schopny je pochopit (Müller a kol. 2014, str. 57 – 58).

Činnostní a pracovní terapie

Jde o překrývající se terapie, které využívají manipulace s materiálním okolím, což má pomoci klientům změnit jejich chování a myšlení (Valenta, Müller, 2003, str. 127 – 128). Pro léčbu nemoci nebo poruchy využívá pracovní terapie, nazývaná také **ergoterapie** toho, že zaměstná osobu, její mysl a pozornost vykonáváním nějaké práce. Jedním z účelů ergoterapie je urychlit zotavení se z nemoci či zlepšit stav poruchy využitím vybraných činností, na které se klient chce zaměřit. Ergoterapie ovlivňuje celou osobnost, včetně mysli a pozornosti. Je využívána nejen k nápravě patologií, ale i k udržení a podpoře zdraví. Ergoterapeut vyhodnocuje fyzické, psychické a sociální funkce jedince, identifikuje dysfunkční oblasti a zapojuje jedince do strukturovaného programu aktivit, aby překonal své znevýhodnění. Tyto aktivity se týkají osobních, sociálních, kulturních a ekonomických potřeb jedince a odrážejí prostředí, které řídí jeho život. Pracovní terapie je poskytována lidem, jejichž schopnost každodenně pracovat je narušena fyzickým handicapem, vývojovými problémy, stárnutím, psychickými nemocemi, mentálním postižením nebo emočními poruchami. Cílem ergoterapie je pomoci jedinci dosáhnout nezávislého, produktivního a uspokojivého životního stylu (Reed, Nelson, 1999, str. 3, 5 a 7).

U osob s mentálním postižením je třeba počítat se sníženou motivovaností k provádění činností, zpomaleností při výkonu práce, nedostatečnou představivostí atd. (Valenta, Müller, 2003, str. 128).

Psychomotorická terapie

Jde o terapii, která má u člověka ovlivňovat psychické funkce a osobnost pomocí aktivace těla. Přesahuje do ostatních terapií, protože ačkoliv má vlastní specifické metody, využívá podporu a stimulaci pomocí prostředků jiných terapeutických přístupů. Mezi techniky využívané v rámci této terapie patří např. pantomima, tanec, relaxace, pohybové hry apod.

U osob s mentální retardací musí terapeut brát ohled na psychomotorické odlišnosti ve vývoji jedince. Pokud je tento vývoj ve vyšší míře narušen, jako primární řešení by měly být zvoleny spíše rehabilitační metody (Valenta, Müller, 2003, str. 129 – 130).

Terapie za účasti zvířete

Zooterapie je terapie, kde mimo člověka vystupuje další živý tvor. Mohou to být jakákoliv společenská zvířata. Zvířata se používají pro dosahování psychické stimulace, k rozvoji komunikace, nezávislosti a samostatnosti, dávají klientům pocit bezpečí a jistoty (Valenta, Müller, 2003, str. 130 – 131). Nejvíce využívanými zvířaty pro terapie jsou psi a koně.

Canisterapie, terapie se psem, pozitivně ovlivňuje psychickou, fyzickou i sociální stránku člověka. Nejvyužívanější metodou je polohování, kdy dochází k přímému kontaktu klienta se psem. Během tohoto procesu leží pes v co nejtěsnějším kontaktu s klientem, ten cítí teplo a jeho dýchání je stimulováno, dochází k uvolňování svalového napětí a psychické úlevě. Díky canisterapii dochází k aktivaci, stimulaci, k příjemným emocionálním prožitkům, relaxaci, rozptýlení od problémů, snížení napětí a krevního tlaku, zlepšení nálady atd. (Kalinová, 2007, str. 261 a 269).

Hipoterapie je léčebnou metodou využívající pohyb koně. Účelem hipoterapie není naučit klienta jezdeckým dovednostem, ale využívá se k řešení poruch, funkčních omezení a postižení u jedinců s neuromuskuloskeletální dysfunkcí. Cílem je, aby byl klient schopen se lépe pohybovat v běžném životě. Opakovaným, rytmickým pohybem koně začne klient předvídat pohyb s každým jeho dalším krokem. Učí se vytvářet kompenzační pohyby, které mu pomáhají se udržet na hřbetě pohybujícího se koně (Casady, Nichols-Larsen, 2004, str. 165 – 172).

Expresivní terapie

Budou blíže popsány v následující kapitole.

5 Expresivní terapie

Expresivní terapie vycházejí z psychoterapie. Jsou založené na uměleckém vyjádření a hrají ve speciální pedagogice velkou roli (Müller a kol., 2014, str. 63). „...*umění se svými prostředky, metodami, technikami, formami a obsahy je jedním z hlavních zdrojů, které tvoří podstatu většiny expresivních terapií*“ (Valenta, Müller, 2003, str. 133). Expresivní terapie slouží ke sdělování vzpomínek a pocitů beze slov. Rozšiřují tak způsoby komunikace a vedou k rovnováze mezi analytickým a syntetickým myšlením (Kellen-Taylor, 1998, str. 306). Umění usnadňuje spontánní vyjadřování emocí a niterných stavů, čehož bývá běžnými postupy dosahováno pomaleji a s většími obtížemi. Techniky těchto terapií pomáhají s uvolňováním napětí, snižováním stresu a úzkostí, které mohou doprovázet psychická i somatická onemocnění (Vymětal, 2007, str. 259). V uměleckém kreativním procesu se ukazuje vše lidské, protože pouze člověk dokáže tvořit a nacházet v této činnosti naplnění. Umělecká tvořivost se tak stává léčebným prostředkem (Krček, 2008, str. 32 a 36). Aplikací expresivně-terapeutických postupů se dá předcházet společensky nepřijatelnému chování (Vymětal, 2007, str. 259).

„*V oblasti psychopedie (a samozřejmě také celé speciální pedagogiky) začalo být využíváno spíše expresivních terapeutických postupů, které aplikují a modifikují umění jako možnou terapeuticky zacílenou činnost...*“ (Valenta, Müller, 2003, str. 134). Rozdělení expresivních terapií, se provádí na základě toho, jaké umělecké médium terapeut využívá. Valenta a Müller (2003, str. 134) rozdělují expresivní terapie na základě využívání umění hudebního, dramatického, literárního, výtvarného nebo tanečního. Podle toho se terapie pak nazývají **muzikoterapie, dramaterapie, biblioterapie, arteterapie a tanečně-pohybová terapie.**

5.1 Muzikoterapie

„*Hudba pomáhá vyjádřit emocionální, fyzický i mentální stav, umožňuje osobní prožívání radosti a bolesti*“ (Gerlichová, 2014, str. 10).

Každý den se pohybujeme ve světě, který je plný zvuků a ty vnímáme každou buňkou našeho organismu. Hudba je perfektní pro navození relaxace, uvolňuje napětí a působí preventivně před stresem a zátěží organismu. Její využití v terapiích pomáhá nejen lidem s různými problémy, ale může pomoci i zdravým jedincům k lepšímu životu a nalezení nových cest

k řešení problémů a k sebepřijetí (Gerlichová, 2014, str. 23). Hudba má v životě lidí s mentálním postižením obrovský význam, protože i jedinci s hlubokou mentální retardací na ni dokáží reagovat (Müller a kol., 2014, str. 288). Navozuje pocity klidu a bezpečí, zpomaluje tep, zkvalitňuje dýchání a uvolňuje svalové napětí (Marek, 2003, str. 118). Hudba dokáže u lidí s mentálním postižením podpořit i poznávací procesy a pomáhá při získávání nových vědomostí a dovedností. Její využívání podporuje u klientů soustředěnost. Díky využívání rytmu a melodie si klienti lépe zapamatují nové věci. Důležité je časté opakování písní, aby si klienti osvojili nejen texty, ale i informace v nich obsažené. Mezi cíle muzikoterapie na poli psychopedie patří orientace v prostředí, zlepšení komunikace, nácvik motoriky, nácvik sociálních dovedností, schopnost orientovat se ve svých emocích, zvýšit klientův zájem o okolí a o druhé, odstraňovat negativní projevy chování a v neposlední řadě i smysluplné využití volného času (Müller a kol., 2014, str. 288 – 289).

Muzikoterapie se pomocí hudebních prvků snaží dosáhnout léčebných cílů a snaží se dojít ke zlepšení sociálních vztahů a kvalitnějšímu životu (Gerlichová, 2014, str. 15). Mezi základní muzikoterapeutické prvky patří **melodie, rytmus, harmonie, tempo, dynamika, druh taktu a barva zvuku** (Valenta, Müller, 2003, str. 135).

Jako hlavní metody muzikoterapie uvádí Valenta a Müller (2003, str. 135) **hudební improvizaci**, která podporuje spontaneitu a přirozené chování, **hudební interpretaci**, založenou na reprodukci hudebního materiálu, **zpěv písní**, který je vhodný pro zlepšování řečového projevu, **psaní písní a kompozice hudby**, které podporují sebevyjádření klienta a **hudební vystoupení**, kde se klienti mohou realizovat.

Terapeut se musí přizpůsobit tempu klientů, brát ohled na jejich mentální i chronologický věk a přizpůsobovat tomu i využívané aktivity (Müller a kol., 2014, str. 289). „*Kromě muzikoterapeutického vzdělání se požaduje osobní kompetence zahrnující zkušenost, pokoru, intuici, empatii, flexibilitu a schopnost vzájemné souhry, jež jsou třeba ve stejné míře jako schopnost strukturovat, tvořit a koncentrovat se na hudební a psychický proces*“ (Zelevá, 2007, str. 42). Muzikoterapeut provází klienta a řídí celý proces terapie. Po celou dobu pozoruje jeho potřeby a určuje metody a techniky založené na konkrétních podmínkách týkajících se daného klienta (Zelevá, 2007, str. 43). U mentálně postižených klientů jsou vhodné techniky využívání rytmu a hry s bicími hudebními nástroji (Šimanovský, 2007,

str. 34). U těchto klientů se může použít jak strukturovaný, tak improvizální typ muzikoterapie. Strukturovaný model je přínosnější v tom, že při opakování jednotlivých kroků se klienti lépe orientují, snáze si zapamatují a osvojí nové dovednosti. U improvizálního modelu na druhou stranu může klient lépe projevit spontaneitu, což velice pozitivně působí na jeho vývoj (Müller a kol., 2014, str. 288).

V muzikoterapii se využívá velké množství hudebních nástrojů např. kytara, klavír, flétny, Orffův instrumentář (zvonkohry, xylofony, malé bicí nástroje) či etnické nástroje, jako jsou bubny, chřestidla, zvonky, tibetské mísy a další (Šimanovský, 2007, str. 35).

5.2 Dramaterapie

Při dramaterapii se k terapeutickým účelům využívají prvky dramatu. Tyto techniky umožňují klientům znovu prožít emočně náročné situace a díky tomu může docházet ke korekci negativních zkušeností a k opakovanému nacvičování chování, které je žádoucí a přijatelné. Díky nim se klient může zbavit stresu, úzkostí a strachu (Vymětal, 2007, str. 261).

Specifické cíle dramaterapie jsou různorodé a záleží na složení skupiny klientů. Mezi nespecifické cíle se dají zařadit např. zvyšování sociální interakce, dokázat se uvolnit, umět kontrolovat emoce, umět se chovat spontánně, rozvoj představivosti, umět se koncentrovat, posílení sebedůvěry a umět přijmout svá omezení (Emunahová, 1994 in Müller a kol., 2014, str. 137).

Dramaterapie může být **individuální**, ale více využívaná je dramaterapie **skupinová**. V té se využívá skupinové dynamiky. Skupiny při terapii mohou být smíšené z mužů i žen nebo čistě mužské či ženské. Smíšené skupiny bývají vytvářeny častěji, i z důvodu lepší funkčnosti. Další dělení terapeutických skupin může být na základě druhu a typu postižení (Müller a kol., 2014, str. 140). Terapie se účastní skupina jako celek a v rámci ní si každý jednotlivec prožívá své emoce sám. S celou skupinou terapeut pracuje po celou dobu trvání terapie. Během terapeutického procesu nevystupuje klient sám za sebe, ale hraje v příběhu nějakou roli. (Vymětal, 2007, str. 272). Délka trvání dramaterapie závisí na tom, kde terapie probíhá. Ambulantní forma je dlouhodobá v řádu měsíců až let, klinická forma se odvíjí od délky hospitalizace klienta. Nejvíce používaný model dramaterapie je v četnosti jednoho či dvou setkání týdně, z čehož každé zabere hodinu a půl (Müller a kol., 2014, str. 141).

Dramaterapeut má za úkol vybírat vhodná témata, měl by umět podpořit spontánní reakce klientů a vést sdílení prožitků na konci terapie. Nesmí mu chybět empatie, měl by se umět naladit na skupinu klientů a zaměřovat pozornost na skupinu jako celek nebo pouze na jednotlivce a podle potřeb poskytovat intervence vhodné pro danou situaci a problémy (Vymětal, 2007, str. 272 – 273).

Při terapii se využívá technika improvizace. Ta může být **naplánovaná**, kdy si klient vybere svou pozici, ale i přes to, že je improvizace strukturovaná, nemá klient moc času se s rolí seznámit a tudíž je výsledek jeho výstupu při terapii dopředu nejasný. Dále může být improvizace **neplánovaná**, u které má klient okamžitě na výběr, zda danou roli chce přijmout či ne a poslední je improvizace **nepřipravená**, která probíhá zcela mimo terapeutův plán a klient dopředu nemá potuchy o roli ani situaci a plynule přechází z jedné scény do další. Jako další techniky v dramaterapii se používají např. mimická cvičení, dramatická hra, verbální hra, hra v roli, práce s textem, vyprávění příběhů, pantomima, loutkohra apod. (Müller a kol., 2014, str. 139).

5.3 Biblioterapie

Jedná se o terapii, ve které se používá jako léčebný prostředek aplikace literatury za účelem pomoci změnit chování, emoce a myšlení daného jedince. Dělí se na dvě složky, a to na receptivní a aktivní. Receptivní složka je postavena na čtení literatury a aktivní složka vede k tvořivému psaní (Valenta, Müller, 2003, str. 148). Při terapii se využívají různé texty, ať už odborné publikace nebo beletrie, které skrývají funkce např. informační, výchovnou, estetickou, relaxační a další. Tato terapie se dá aplikovat u různých věkových i diagnostických skupin klientů. Forma může být individuální, skupinová (do 25 klientů) nebo hromadná (více než 25 klientů). Tuto terapii může klient aplikovat i sám na sebe, předčítá si texty, které mu přinášejí uspokojení, nabíjí ho a pozitivně stimulují a může při tom zůstat ve své komfortní a intimní zóně. Při terapii se pozornost zaměřuje na racionální i emoční percepci čteného textu. Právě emoční prožitky umožňují vžít se do děje příběhu a aktivizují se jako první. Klient bývá veden ke ztotožnění se s kladnou postavou, proto by měl příběh mít dobrý konec, aby si mohl prožít hrdinova vítězství (Müller a kol., 2014, str. 69 – 70, 201).

Biblioterapie se dá rozdělit na:

- **klinickou**, při které se využívá sebezpoznavací literatura,
- **institucionální**, využívající se u hospitalizovaných pacientů, kde se volí literatura popisující zdravotní stav daného klienta,
- **vývojovou**, která slouží k rozvoji osobnosti a využívá textů didaktických.

Dále se uvádí specifické přístupy, jako např. **hagioterapie**, kde se využívají náboženské texty, **pohádkoterapie**, používaná u dětí a dospívajících, **imaginoterapie**, kde léčba funguje skrze vžití se do role hlavního hrdiny, **poetoterapie**, ve které se využívají prvky lyriky atd. (Müller a kol., 2014, str. 70, 200).

5.4 Arteterapie

Arteterapie využívá aplikace prostředků výtvarného umění k vyjádření klientových pocitů, nálad a stavů (Müller a kol., 2014, str. 78). V této terapii je důležitý jak samotný proces, který umožňuje vhled do vědomé i nevědomé niterné části klienta a zintenzivňuje jeho prožívání, uvědomování si a vyjádření tohoto prožívání, tak i výsledek tvoření. Výsledek terapie má materiální podobu, do které se promítnou vnitřní procesy a stavy klienta. Výtvar se stává prostředkem komunikace, díky kterému může klient s terapeutem komunikovat lépe než pomocí slov (Vymětal, 2007, str. 274). Pomocí výtvarného umění dokáže terapeut lépe klienta poznat a porozumět mu a nabídnout mu vhodnou pomoc a intervenci. Terapeut musí být empatický, komunikativní, schopný navázat vztah s klientem a příjemně vystupovat. Také by měl umět navodit stav bezpečí, kde klient bude schopný přijmout sám sebe (Müller a kol., 2014, str. 78, 96 – 97).

Forma arteterapie může být **individuální** nebo **skupinová**. Výběr formy záleží na daném klientovi, na typu problému a na terapeutovi, jakou formu sám upřednostňuje. Při obou formách terapeut pracuje s klienty na základě předem dohodnutých pravidel. Při skupinové terapii se využívá skupinové dynamiky. Nejvhodnější počet klientů ve skupině je kolem dvanácti, ovšem záleží na typu a stupni postižení. Složení skupiny se odvíjí od společného terapeutického cíle (Müller a kol., 2014, str. 88 – 90).

Základními metodami využívanými v arteterapii jsou podle Šickové-Fabrici (2002, in Müller a kol., 2014, str. 100) **imaginace**, **animace**, **koncentrace**, **restrukturalizace**, **transformace** a **rekonstrukce**. Imaginace umožňuje vstup do vlastního nitra a vyřešení starých situací, animace umožňuje o problému mluvit nepřímou, což dává klientovi pocit bezpečí. Koncentrace vede k soustředění, zklidnění a klient si může uspořádat pocity a myšlenky. Restrukturalizace nechá klienta podívat se na problém z jiného úhlu pohledu a najít novou cestu k jeho vyřešení. Transformace je založená na převodu jednoho uměleckého díla do druhého díla odlišného druhu umění a rekonstrukce dává klientovi možnost rozvíjet fantazii a kreativitu pomocí dokončování díla podle svých pocitů a emocí (Müller a kol., 2014, str. 100 – 104).

5.5 Tanečně-pohybová terapie

Tanečně-pohybová terapie je využitím kreativního pohybu a tance v terapeutickém vztahu. Prostřednictvím výrazového pohybu a tance se může jednatlivec zapojit do procesu osobní integrace a růstu. Terapie je založena na principu existence vztahu mezi pohybem a emocemi. Poznáváním větší rozmanitosti pohybů zažívají lidé lepší duševní vyváženost a jsou stále více spontánní a přizpůsobiví (Payne, 1992, str. 4). Podle Evropské asociace taneční terapie (in Dosedlová, 2012, str. 80 – 81) má tato psychoterapeutická aktivita pomoci klientům objevit: radost z funkční činnosti, jednotu těla a duše, pozitivní sebepřijetí, autonomii, tělesnou symboliku a sublimaci části terapeutické a umělecké. Důležité je, aby si klient dokázal uvědomit své tělo a uměl ho ovládat. Díky pohybu nachází klient pocit uvolnění a jakési vnitřní očisty od agresivity a negativních energií a emocí. Terapie tancem vede k osamostatnění a přijetí sebe sama takového jaký klient je. (Dosedlová, 2012, str. 80 – 81).

Terapeuti pracují samostatně nebo na odděleních nemocnic či ve stacionářích. Pracují individuálně s klientem nebo s celou skupinou a využívají různé přístupy a techniky. Ty se liší v závislosti na nastavených cílech, teoretických názorech, filosofických přesvědčeních, složením skupiny klientů, na osobnosti terapeuta a na prostředí, kde terapie probíhá. Terapeuti vytváří prostředí, ve kterém mohou klienti své pocity bezpečně vyjádřit a komunikovat prostřednictvím tance (Payne, 1992, str. 4). Terapeut musí klienta přijímat se všemi nedostatky a jeho úkolem je vcítit se do klientových zkušeností a prožívání, aby měl

klient pocit, že může terapeutovi věřit, a že mu na něm záleží (Dosedlová, 2012, str. 167). Terapeut by měl klienta pozitivně motivovat k pohybu a pomáhat mu porozumět spojení mezi pohybem a emocemi (Payneová, 1999 in Müller a kol., 2014, str. 68).

Terapie má danou strukturu, ale průběh je ovlivňován aktivitou klienta. Cílem terapie je objevení verbálně nevyjádřitelných pocitů a emocí. Pomocí aplikování terapie je snaha snížit patologické stereotypy a bloky ať už psychické nebo fyzické. Jde o působení na duševní procesy, osobnost a patologické jevy, které způsobují poruchu (Dosedlová, 2012, str. 83).

Praktická část

6 Cíl a metodologie výzkumu

6.1 Cíl práce a stanovení výzkumných otázek

Cílem této práce je zjistit, jak mohou prvky expresivních terapií, zejména muzikoterapie a arteterapie, ovlivňovat osobnost člověka s mentálním postižením. Stanoveny byly následující výzkumné otázky:

- Jak působí prvky expresivních terapií na osobnost člověka s mentálním postižením? Jak jsou ovlivněny jeho emoce, estetické vnímání, paměť, hrubá i jemná motorika a psychika klienta?
- Mohou tyto přístupy přispět k rozvoji osobnosti člověka s mentálním postižením?
- Ovlivňují expresivně terapeutické přístupy sociální vztahy mezi klienty ve skupině?

6.2 Výběr metodologie výzkumného šetření

K dosažení cíle výzkumného šetření byla v této práci zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Tato metoda zkoumá „...určitý prvek, proces, fenomén ad. v přirozených podmínkách, snaží se mu porozumět a vytvořit pokud možno jeho komplexní obraz“ (Reichel, 2009, str. 62). Za výzkumnou metodu jsem zvolila nestandardizované pozorování. Podle toho jak tuto metodu popisuje Reichel, jsem si stanovila na začátku zkoumání pouze základní cíl. Jednalo se o zúčastněné pozorování po dobu pěti měsíců, kdy jsem absolvovala aktivit společně s klienty a mohla jsem tak z blízka vnímat a pozorovat jejich práci a chování. Všichni účastníci byli s pozorováním a cílem studie v rámci této bakalářské práce seznámeni. S tím souvisí i etická a právní stránka výzkumného šetření, kdy klienti vybraní k pozorování podepsali buď sami, nebo jejich zákonní zástupci informovaný souhlas, ve kterém dobrovolně souhlasili se zpracováním údajů a dat získaných během pozorování a jejich uvedením v práci v anonymní podobě a mohou kdykoliv požádat o jejich stažení. Vzor souhlasu je přílohou práce, originály podepsané jednotlivými účastníky, nebo jejich zákonnými zástupci jsou uloženy u řešitelky práce.

7 Pozorování hodin ve studiu Oáza

7.1 Studio Oáza

Studio Oáza je kulturní centrum pro lidi s mentálním postižením. Jedná se o neziskovou organizaci. Jsou nabízeny kulturní, vzdělávací a umělecké aktivity, které jsou kvalitní náplní volného času lidí s mentálním postižením a pomáhají jim rozvíjet jejich schopnosti, zapojovat se do společnosti a navazovat vztahy s ostatními.

Studio Oáza založila paní Olga Kurzová v roce 1992, která jej vedla řadu let. Nyní je čestnou ředitelkou a na chodu organizace se stále podílí. Současnou ředitelkou je paní Marcela Lorencová. Od založení bylo otevřeno 17 zájmových kroužků, které jsou vedeny profesionálními lektory a speciálními pedagogy a pomáhat chodí i množství dobrovolníků z řad známých, studentů či přátel Oázy. Kroužky navštěvuje přibližně 70 klientů.

Oáza nabízí zájmové kroužky, které jsou určeny klientům s jakýmkoliv stupněm mentálního postižení starším šesti let. Nabízené aktivity jsou dramatický kroužek, promluvy, hudebně pohybová výchova, balet, zpěv, výuka hudebních nástrojů, výtvarný kroužek, keramika, fotografování, cizí jazyky či počítače. Kroužky probíhají pravidelně každý týden v odpoledních hodinách.

- **Dramatický kroužek** – je zaměřen na tvořivé dovednosti klientů při realizaci divadelních her. Náplní je pohybová a hlasová příprava a improvizční cvičení. Dále se důraz klade na soustavný a odborný přístup k herecké práci. I pro klienty s mentálním postižením jsou vybírána těžká dramatická témata a netradičně pojaté hry. Očekává se od nich, že budou kooperovat s ostatními členy skupiny. Mimo pravidelná setkávání se pořádají i několikadenní soustředění, kde probíhá intenzivní příprava na představení, která se poté hraje v pražském divadle Na Prádle.
- **Promluvy** – jde o setkávání, kde lektor s klienty rozmlouvá nad tématy běžného života, jako jsou radosti, strasti a nevšední zážitky. Používá se pohled z duchovního i lidského hlediska.
- **Hudebně pohybová výchova** – na tomto kroužku se jedná o zpěv, hru na Orffovy nástroje a pohybové aktivity. Blíže budou aktivity popsány v další kapitole.

- **Balet** – je jedním z nejnavštěvovanějších kroužků. Důraz je kladen na klasickou baletní přípravu spojenou s moderním tancem. Klienti jsou vedeni k improvizaci a k autentickému vyjadřování pomocí pohybů, které slouží i jako prostředek komunikace. Baletní oddělení připravuje každoročně velice úspěšná představení zaměřená na konkrétní témata.
- **Zpěv, kytara a flétna** – jak zpěv, tak i výuka hry na nástroje probíhají individuální formou. Klienti se naučí správnou techniku zpěvu či hry na daný nástroj, naučí se interpretovat díla, improvizovat a v neposlední řadě hru podle not i podle sluchu.
- **Bubny** – klienti se zde naučí vyjadřovat své emoce a komunikovat pomocí rytmu. Využívají se bubny různých velikostí a druhů.
- **Výtvarný kroužek** – zacíleno je na seberealizaci klientů a podporu vzdělávání v oblasti výtvarného umění. Pod vedením lektora se tvoří díla různými výtvarnými technikami jak podle dané předlohy, tak i podle fantazie. Klienti se seznamují s různými výtvarnými styly a díly slavných malířů. Výsledné práce jsou vystavovány na prodejních vernisážích a výstavách.
- **Keramika** – na tomto kroužku pracují klienti s hlínou a glazurami. Vytvářejí předměty, které se dají využít v každodenním životě i předměty čistě dekorativní. Stejně jako obrazy jsou vystavovány a prodávány na vernisážích.
- **Fotografování** – klienti si osvojí základy technik fotografování, kompozice, vnímání prostoru a rozšíří si představivost. Fotografie klientů se prodávají na výstavách a používají se i na propagaci Studia Oáza.
- **Anglický jazyk a německý jazyk** – v těchto kroužcích probíhá výuka klasickou komunikativní metodou. Klienti si osvojují řečové dovednosti pomocí her, cvičení či úkolů.
- **Počítače** – klienti získají základní uživatelské dovednosti jako posílání emailů, vyplňování on-line formulářů, vyhledávání na internetu, psaní životopisu apod. Tento kroužek usnadňuje klientům i pohyb na trhu práce.

Kromě těchto pravidelných kroužků jsou pořádány další akce, jako veřejná vystoupení ve spolupráci s pražskými divadly Na Prádle a ABC, výstavy a vernisáže, například v prostorách komunitního centra Kampa. Zde se prezentují výsledky výtvarných činností klientů. Pro ně jsou tyto výstavy a vystoupení nejen velikou výzvou, ale především obrovskou životní událostí, na kterou se těší vždy dlouho předem. Tyto jejich umělecké výkony jsou na skvělé úrovni, plné emocí a jsou sebevyjádřením každého jednotlivce. Mimořádných akcí se účastní i čestní hosté a dlouhodobí přátelé z řad slavných českých osobností. Všichni lektoři zájmových kroužků se snaží klientům dopřát zábavu a potěšení během celého roku, a proto pořádají i akce, na kterých se klienti mohou pobavit a strávit společně příjemné chvíle. Každý rok jsou realizovány výlety do přírody, zábavné odpoledne za doprovodu hudební kapely Kabrňáci z Tloskova, či vánoční setkání spojené s koncertem a zpíváním koled v kostele svatého Jana Křtitele na Prádle, za doprovodu barokního hudebního souboru Musica pro Sancta Cecilia (www.studio-oaza.org, 2019).

O navštěvování jednotlivých aktivit je obrovský zájem. Někteří z klientů se účastní hned několika kroužků a vzdělávají se tak v různých oblastech. Většina z nich navštěvuje Oázu již dlouhá léta a stále jsou spokojeni. Chodí sem rádi, protože, jak sami uvádějí, navázali zde přátelství a našli smysluplné využití svého volného času. Mohou sdílet s ostatními své úspěchy, přání, pracovní zkušenosti a realizovat se, aniž by je někdo odsuzoval. Všichni zaměstnanci i dobrovolníci se snaží vytvářet co nejpříjemnější prostředí, ve kterém se všichni mohou cítit rovnocenní.

7.2 Výběr místa a výzkumného vzorku

Jak bylo řečeno v předchozí kapitole, do Oázy chodí pomáhat množství dobrovolníků. Já jsem poprvé Oázu navštívila v rámci školní praxe, a protože se cítím s klienty a lidmi, kteří zde pracují velmi dobře, chodím na kroužky a mimořádné akce pomáhat i nadále. Panuje zde opravdu dobrá atmosféra, všichni jsou přátelští a dobrosrdeční. Z tohoto důvodu jsem si, s laskavým svolením paní ředitelky, Oázu zvolila pro uskutečnění výzkumu.

Na začátek bych chtěla uvést, že v Oáze se neaplikují expresivní terapie v pravém slova smyslu, jak byly popsány v 5. kapitole této bakalářské práce, ale můžeme pozorovat prvky jednotlivých expresivních terapií, které jsou využívány při výuce v rámci zájmových aktivit.

Pozorování v rámci dvou kroužků hudebně pohybové výchovy a výtvarného kroužku, jsem se účastnila od února do června. Ve výsledku se tedy jednalo o dvacet setkání během pěti měsíců se skupinami klientů navštěvujících tyto aktivity.

Základním výzkumným souborem jsou dvě skupiny klientů účastnících se výtvarného a hudebně pohybového kroužku. Jako výzkumný vzorek jsem z těchto skupin vybrala tři klienty. Jednalo se o záměrný výběr dospělých lidí rozdílného věku, kteří chodili na setkání pravidelně. Můžeme u nich pozorovat povahové rysy, kterými se připodobňují ostatním, nevybraným klientům ze skupiny. Ovšem tyto tři se od sebe povahově diametrálně liší. V rámci hudebně pohybové výchovy se jedná o dva muže a jednu ženu. Označení je **Klient 1** a **Klient 2** pro muže a **Klientka 3** pro ženu. V rámci výtvarného kroužku byly vybrány dvě ženy a jeden muž. Označení jsou **Klientka 4**, **Klientka 5** a **Klient 6**. Jejich podrobnější charakteristika a způsob práce v rámci aktivit budou rozepsány v následujících kapitolách.

Při pozorování se budu zaměřovat především na samostatnost při práci, náladu, se kterou klienti přišli, ochotu pracovat a motoriku. Dále v závislosti na daném kroužku v hudebně pohybové výchově navíc na rytmičnost a paměť a u výtvarného kroužku navíc na využívání barev a představivost.

7.3 Využití prvků muzikoterapie v hudebně pohybovém kroužku

Hudebně pohybová výchova probíhá každý týden v úterý a ve středu. Já jsem se účastnila hodin odehrávajících se v úterý. Jedná se o skupinovou formu setkávání, při kterých je využíváno muzikoterapeutických prvků při provádění činností. Tato úterní skupina je označována za malé, ale jedná se o to, že se skládá z nižšího počtu klientů než skupina středeční. Celkem skupina malých čítá deset klientů rozdílného věku a stupně postižení. Složení podle pohlaví je přesně půl na půl.

Výuka probíhá v budově Oázy na Praze 1 v celkem prostorné místnosti, podlahy jsou pokryté kobercem, židle jsou rozestavené do půlkruhu a lektorka vždy sedí tak, aby na ni všichni klienti dobře viděli.



Obrázek 2 Uspořádání prostoru při hudebně pohybové výchově – zdroj: Studio Oáza

Podél celé jedné stěny jsou umístěna zrcadla. Dalším vybavením používaným k aktivitám v rámci hudebně pohybové výchovy jsou hudební nástroje, jako klavír, kytara, bubny různých druhů a velikostí, Orffovy nástroje a hudební přehrávač.



Obrázek 1 Orffovy nástroje a bubny – zdroj: vlastní foto

Dále jsou v místnosti skříňky, kde jsou uloženy rekvizity, které se využívají při vystoupeních. Stěny zdobí obrazy vytvořené klienty na výtvarném kroužku.

Pro klienty s mentálním postižením je nejvhodnější forma strukturované muzikoterapie. I v případě hudebně pohybové výchovy je přesně daná struktura hodiny. Délka kroužku je

hodina a půl. Na každý týden si lektorky dělají přípravu na určité téma. Toto téma vždy souvisí s daným ročním obdobím, svátky či významnými událostmi. Každé téma má u klientů za úkol rozvíjet jejich vědomosti a vůbec povědomí o věcech a událostech ve světě kolem nich.

Své pozorování budu demonstrovat například na přípravě „hodiny“ s tématem o letním ovoci, která proběhla v červnu. Struktura hodiny je následující:

– **Přivítání a motivace k danému tématu**

Nejprve se všichni vzájemně přivítají a lektorka seznámí klienty s tématem, na které se bude daná hodina zaměřovat.

– **Povídání si o tématu**

Následuje povídání si lektorky s klienty o tématu. V tomto případě tedy např. jaké letní ovoce znají, které ovoce mají rádi, kde může toto ovoce růst (nejen na jakých rostlinách, ale i místech naší republiky), co se dá z ovoce vyrobit a v jakých podobách se dá jíst, kdy které ovoce dozrává, co vše je potřeba k tomu, aby ovoce vyrostlo apod. Lektorka se snaží podnítit klienty k co nejintenzivnějšímu sdílení informací tak, aby komunikovali všichni zúčastnění.

– **Hra na tělo, vytleskávání slov souvisejících s daným tématem**

Postupně po kroužku si každý klient vybere jedno slovo, které souvisí s tématem. Například nějaký druh ovoce, výrobky z něj apod. a po slabikách ho doprovází hrou na tělo. Jde o tleskání, pleskání do stehen, dupání nebo luskání. Nejprve slovo řekne a zahraje klient a poté ho zopakuje stejně celá skupina. Úkolem je správně rytmizovat a spojit motorickou aktivitu s verbálním projevem.

– **Čarování**

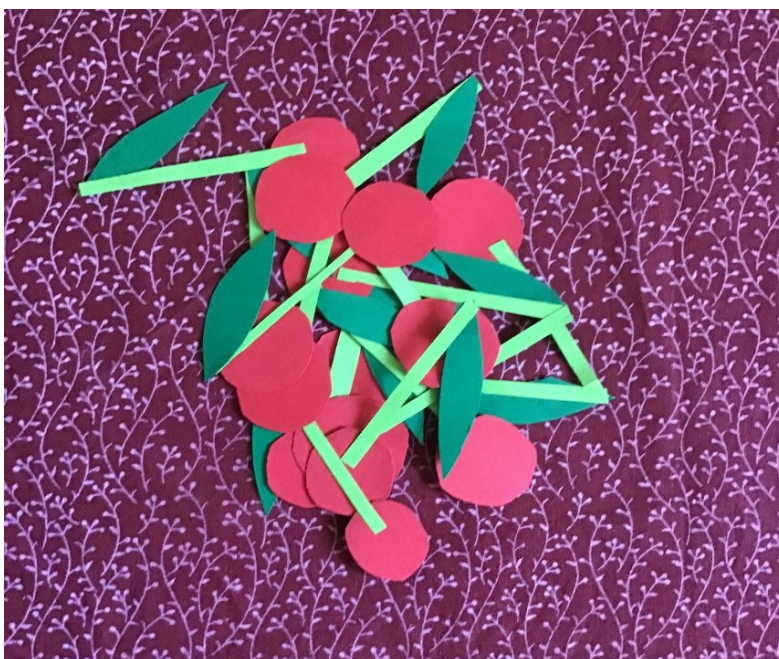
Když dojde celé kolečko vytleskávaných slov nakonec, následuje básnička:

„Čarovala ryba, aby byla chyba, čaroval i rak, aby bylo tak.

Čarovalo zrcadlo, aby to tak dopadlo.

Fúúú...“

Při této básničce se mají klienti buď mračit, nebo usmívat, podle toho, co více souzní s daným tématem. Jde o procvičení mimických svalů a zároveň pohybují v kruzích rukama před obličejem, jako by čarovali. Výsledkem tohoto „zaklínadla“ jsou obrázky „vyčarované“ z košíku. Tyto obrázky vystřižené z papíru opět souvisejí s tématem a jsou vyrobeny tak, aby se daly využít jako pomůcka pro dechové cvičení v další etapě.



Obrázek 3 Pomůcka pro dechové cvičení – zdroj: vlastní foto

– **Dechová příprava**

Klientům se po jednom rozdají obrázky, které byly vyčarovány z košíku. Klient si pohodlně sedne na židli tak, aby měl natažené nohy a opřená záda o opěradlo židle. Důležité je, aby měl volné břicho a mohl volně dýchat. Obrázek vezme mezi dva prsty a dá si ho před ústa, nadechne se nosem a přes ústa fouká do obrázku. Střídá se silný i jemný fuk. Nakonec si dá klient obrázek na dlaň a má se opět nadechnout nosem a ústy fouknout tak silně, aby obrázek z dlaně sfoukl na zem.

– **Rytmická cvičení**

Následují rytmičká cvičení opět spojená s hrou na tělo, kdy všichni dohromady opakují nějaká slova, např. dvakrát řeknou *jahoda* a jednou *džem*. Přitom se střídá pomalé a rychlé tempo, hlasité a tiché říkání, hra na tělo v rytmu beze slov a klienti se mohou

rozdělit na dvě skupiny a každá z nich bude říkat jedno ze slov a navzájem se tak doplňovat.

– **Rozezpívání spojené s hrou na tělo**

S klavírem se na stupnici rozezpívává na slovo či slovní spojení o osmi slabikách, v našem případě např. *marmeláda*, *marmeláda*. Při zpívání stupnice nahoru se do rytmu pleská do stehen a při zpívání stupnice dolů se tleská. Opět se nejprve zpívá v pomalém tempu a při druhém opakování se při zpívání sestupné stupnice tempo zrychlí.

– **Zpívání písniček**

Po rozezpívání se začínají zpívat písničky za doprovodu klavíru. Jedná se o písničky, které s klienty lektorka často opakuje, a texty si tedy dobře pamatují. Doprovázeny jsou opět hrou na tělo. Písničky souvisí s tématem hodiny. Při této hodině byly vybrány například písničky: slovenská lidová píseň *Čerešničky* nebo *Kapr* od Jaromíra Nohavici. Úkolem pro klienty je se na text písničky soustředit a dokázat v něm potom najít souvislost s daným tématem – u písničky *Kapr* je to například „...*žbluňky*, *žbluňky kapr žere mouchy*, *žbluňky*, *žbluňky a štika meruňky*“.

– **Rozdání nástrojů**

V další fázi hodiny lektorka připraví Orffovy nástroje a bubny a začne šeptem předříkávat za doprovodu dřívěk slova. Když klient slovo slyšel a rozpoznal, že souvisí s tématem, dojde si pro nástroj a ono slovo nahlas zopakuje a zároveň zahráje na jím vybraný nástroj. Nejvíce se využívají dřívka, bubny a činelky, popřípadě rolničky.

– **Rozehrání**

Opět se vyberou tři související slova, která mají rozdílný počet slabik, například *marmeláda*, *borůvka*, *keř*, a každý druh nástroje má za úkol hrát jedno z těchto slov. Klienti mají kooperovat a rytmicky správně zahrát podle počtu slabik slova na nástroj.

– **Zpívání písniček za doprovodu nástrojů**

Když jsou klienti na hru s nástroji soustředění a rozehraní, opět se za doprovodu klavíru zpívají písničky, ve kterých je jasně určeno, v jaké části hraje jaký nástroj. To vždy

lektorka před písničkou klientům ukáže, vysvětlí a zopakuje. Zahraje se několik písniček, ve kterých se střídají rytmy i tempo podle nálady písně.

– **Vrácení nástrojů**

Po dozpívání poslední písničky klienti odnesou nástroje, které lektorka uklidí a společně s klienty poté upraví místnost na tancování. Uklidí židle na stranu a lektorka si připraví CD s nahranými skladbami.

– **Tancování**

Tance, které se klienti učí v hudebně pohybové výchově, jsou většinou lidové nebo ve stylu country. Mají předem danou choreografii a u této aktivity se nevyužívá prvků taneční terapie. Proto zde nebudu tuto část rozepisovat. Samozřejmě, ale můžeme u klientů v této části hodiny pozorovat vliv na hrubou motoriku a spolupráci klientů mezi sebou.

– **Relaxace**

Jako poslední část hodiny se provádí relaxace. Klienti si lehnou na záda na zem, nebo se posadí tak, aby jim to bylo pohodlné. Většinou se chytanou za ruce nebo mezi nimi lektorka chodí a každého pohladí, aby měli klienti kontakt s ostatními a cítili se příjemně a bezpečně. Lektorka pustí nahrávku buď nějaké písničky, nebo vážné hudby, která trvá kolem dvou minut. Ve většině případů opět souvisí s tématem využívaným po celou hodinu. Po skončení se lektorka ptá klientů, zda znají autora či interpreta právě přehrané skladby, čímž opět rozšiřuje klientům povědomí o hudebním prostředí.

– **Rozloučení**

Nakonec se lektorka se skupinou klientů rozloučí a popřeje jim hezký zbytek dne, popřípadě jim dá nějakou radu související s uplynulou hodinou, např. aby jedli dostatek ovoce, protože je zdravé, v létě osvěžující a plné vitamínů.

Z výše uvedeného můžeme tedy určit, jaké prvky muzikoterapie jsou v hudebně pohybové výchově využívány. Jsou to **rytmus** při hraní na tělo i na bicí nástroje, **zpěv** písní a s ním spojená **harmonie**, kdy se klienti snaží držet v dané tónině, střídání **tempa** a **dynamiky** při hře na nástroje i při zpěvu, **druh taktu** a udržení **melodie** při zpívání písní.

Nyní bych uvedla výsledky pozorování u vybraných klientů:

Klient 1

Klient středního věku s Downovým syndromem. Co se týče nálad, objevují se u něho velké výkyvy. Během jedné hodiny dokáže mít výbornou náladu a všechny chválit a lichotit jim a vzápětí obrátí a dokáže se urazit a naštvat v podstatě bezdůvodně. Bouchá s dveřmi, nechce se účastnit hodiny a hrozí odchodem domů. Po chvíli se do hodiny vrátí a začne pracovat, i když z počátku trochu uraženě. Když se ovšem ponoří do práce, kterou zvládá bez problému samostatně, uklidní se a dostane se do emocionálně vyrovnaného stavu a opět spolupracuje s ostatními klienty. Dokáže se velice dobře zapojit a orientovat v tématu, i když mu třeba úvodní část hodiny uteče. Při rytmičtějších nástrojích dupá a za nástroj si vybírá ten největší buben, protože je rád co nejvíce slyšet. Texty písní si pamatuje, ale někdy u těžších písní nedokáže propojit zpívání s nástrojovou rytmičtější, a buď zpívá, ale hraje mimo rytmus, nebo hraje rytmicky správně, ale zapomene zpívat. Verbální projev má na velice dobré úrovni, i slovní zásoba je poměrně dobře rozvinutá.

U tohoto klienta je nejpatrnější vliv prvků muzikoterapie na úrovni emocionálního prožívání. Hudba a zapojení se do procesu, ho dokáže uklidnit a stimulovat správným směrem k produktivní práci. Sociální citění kolísá v návaznosti na emoční výkyvy. Paměť je posilována a to, co už slyšel několikrát, je schopný si zapamatovat a využívat v běžné komunikaci.

Klient 2

Pod tímto označením je zařazen klient středního věku, u kterého je patrné progresivní neurodegenerativní onemocnění ve spojení se středně těžkou mentální retardací. Slovní zásoba je u něho poměrně omezená. Při práci je nutná pomoc asistenta, protože potřebuje stálou motivaci a podněcování. Při rozhovoru nedá lektorce odpověď ihned a někdy je nutné mu dávat na výběr mezi několika možnými odpověďmi. Ale lektorka ho takto dokáže dostat na jiné myšlenky a přimět přemýšlet o věcech spojených s tématem hodiny, protože jinak se stále ptá jen na pořadí jmen v kalendáři a téměř o ničem jiném nemluví. Při hře na tělo i na nástroje mu asistent vede ruce ve většině případů. Je jedním z klientů, kteří navštěvují Oázu už dlouhou řadu let, takže některé písničky, které jsou v repertoáru delší dobu, si stále

pamatuje z dob, kdy byl jeho mentální stav příznivější. Problém má při učení nových textů. Nedokáže spojit dohromady zpívání s hrou na nástroj. To znamená, že když mu asistent vede ruce při hře na nástroj, většinou u toho nezpívá. Na druhou stranu velice dobře reaguje na zpěv druhých, především lektorek či asistentů a písničky co má rád a pamatuje si je, zpívá nahlas se šťastným výrazem ve tváři. Jeho emocionalita se v začátku pozorování dosti měnila na základě nové medikace, ale po ustálení chodí klient do hodin s velice dobrou náladou. Je vidět, že je rád ve společnosti mezi ostatními klienty a má rád sociální kontakt, i když pro své excitované projevy je ve skupině trochu rušivým elementem a musí být uklidňován, aby se ostatní mohli soustředit na práci. Ovšem dobře ho dokáže zklidnit i hudební doprovod písní.

U tohoto klienta je nejpatrnější působení prvků muzikoterapie, především zpěvu, na emocionální stránku. Zvuk klavíru a melodie písní dokáží zklidnit jeho hlasité projevy. Při práci si nechá pomoci, takže je zde vidět snaha a chuť provádět dané aktivity. Časté opakování strašných písní, mu alespoň v malé míře pomáhá udržovat paměť.

Klientka 3

Jedná se o klientku nižšího dospělého věku s lehkým stupněm mentálního postižení. U této dívky jsem vyzorovala, že vždy přichází s dobrou náladou, těší se na hodinu a má chuť pracovat. Snaží se hodně komunikovat v rámci povídání si o tématu. Občas se zakoktá a chvíli trvá, než dořekne myšlenku a působí při tom nejistě, ale jinak aktivní i pasivní složku slovní zásoby má velice dobře rozvinutou. Je u ní vidět radost a nadšení, když se může podělit o své zkušenosti a znalosti. Při práci je naprosto samostatná. Hru na bicí nástroje zvládá s přehledem a nemá problém kombinovat rytmická cvičení se zpíváním. Texty písní si zapamatuje poměrně rychle a nemá problém hledat v nich skrytá slova související s tématem. Zpívá s chutí všechny písničky a díky propojení slov s melodií, se zlepšují i problémy s občasným zakoktáváním. S ostatními klienty navazuje dobré vztahy a není konfliktní. Dokonce někdy dokáže sama pomáhat při práci ostatním klientům, kteří pomoc potřebují. Po relaxaci téměř vždy dokáže správně určit skladatele nebo kapelu použité skladby, to znamená, že má velice dobrý přehled, co se týče umělecké sféry.

U této klientky mají muzikoterapeutické prvky největší vliv na rozvoj paměti a prohlubování sociálních vztahů s ostatními. Můžeme pozorovat i účinek na slovní vyjadřování. Na úrovni

emocionální sféry je vyrovnaná a není na ní patrný příliš velký rozdíl během hodiny, protože působí pozitivně po celou dobu při provádění všech aktivit.

7.4 Využití prvků arteterapie na výtvarném kroužku

Výtvarný kroužek probíhá každé úterý, trvá také hodinu a půl a je skupinovou aktivitou. Počet klientů je devět, z toho pět žen a čtyři muži. Složení je opět různorodé věkově i hloubkou postižení. Kroužek probíhá v místnosti s velkým oválným stolem, kam se pohodlně vejdou všichni klienti. Dále jsou zde skříňě se všemi potřebnými výtvarnými potřebami a pomůckami a stěny zdobí obrazy klientů z předchozích hodin. Lektorka i asistenti se pohybují mezi klienty a pomáhají těm, kteří to potřebují.



Obrázek 4 Uspořádání prostoru při výtvarném kroužku – zdroj: Studio Oáza

Každá hodina má pevně danou strukturu, se kterou jsou klienti dopředu seznámeni. Náplní každé hodiny je vytvoření dvou obrazů. Lektorka si na každý týden připraví téma, které zapracují nejprve do abstrakce, tzv. *nálady*, při které mají klienti možnost vyjádřit svou náladu a emoce a poté vytvoří konkrétní obraz na dané téma, tzv. *realitu*.



Obrázek 6 Ukázka náladových obrazů klientů – zdroj: vlastní foto

Využívá se velká škála výtvarných technik. Témata i techniky jsou voleny tak, aby je každý z klientů zvládl, protože úspěšné splnění úkolu je motivuje k další práci.



Obrázek 5 Ukázka výtvarné techniky – zdroj: Studio Oáza

Průběh kroužku, který budu demonstrovat na tématu léta a motýlů, je následující:

- Přivítání lektorky se všemi klienty a asistenty, utvoří se *kruh přátelství*, kdy se klienti chytí za ruce, a lektorka poděkuje, že se tam všichni společně sešli a popřeje všem příjemnou hodinu.

- Lektorka seznámí skupinu s tématem hodiny. Vlastní tvorbě vždy předchází motivace, rozhovor mezi lektorkou a klienty, která je krátká a výstižná. Díky ní se klientům vysvětlí, proč se věnujeme danému tématu.
- Lektorka ukáže klientům předem připravený obrázek a rozebere s nimi všechny možné podoby, v našem případě u prvního abstraktního obrázku jaké barvy se dají použít při spojení léta a motýlů, tedy třeba barvy květin, na které sedají, kde motýli nejčastěji létají apod.
- Potom ukáže klientům techniku, kterou se obrázek bude tvořit. To znamená, že obrázek nakreslí znovu a vše krok po kroku vysvětlí, aby všichni klienti s jistotou věděli, co mají dělat. Při této lekci byla využita například technika obtiskování, kdy se na čtvrtku nanese silná vrstva barev, které si klienti zvolili. Poté se obrázek překryje druhou čistou čtvrtkou a válečkem se přejíždí po čtvrtce tak, aby se barvy obtiskly i na druhý, prázdný papír. V tomto případě mohou vzniknout tyto náladové, abstraktní obrázky dva. Buď totožné, nebo rozdílné podle toho, jak moc se barva otiskne.
- Po domalování tohoto obrázku se uklidí stůl a lektorka ukáže, jak budou klienti pracovat na obrázku druhém.
- Zde se lektorka s klienty baví o tom, jaké tvary a barvy mohou mít motýlí křídla.
- Opět jim ukáže ukázkový obrázek a znovu vysvětlí, popíše a ukáže, jak budou pracovat. Nejprve si nakreslí obrys motýlích křídel, poté se čtvrtka přepůlí a na jednu polovinu nanese znovu silnou vrstvu barvy do tvaru jednoho křídla. Čtvrtka se přehne a přejede válečkem, aby se barvy obtiskly i na křídlo druhé. Po uschnutí barev se do středu vystříhne z papíru motýlí tělíčko a tykadla.



Obrázek 7 Ukázka hotových motýlů
– zdroj: Studio Oáza

- Poté se uklidí celá místnost a pozvou se rodiče či příbuzní klientů ze skupiny.
- Dohromady se vymýšlí názvy pro abstraktní obrázky, někdy i pro obrázky z „reality“, podle toho, co obrázky připomínají.
- Na závěr se všichni opět chytí za ruce do *kroužku přátelství* a zavřou oči. Lektorka poděkuje všem klientům a asistentům za příjemné strávení společného času a popřeje jim i rodičům, pěkný zbytek týdne.

Uvedu pár postřehů z pozorování vybraných klientů:

Klientka 4

Klientka středního věku s lehkým stupněm mentálního postižení. Pracuje samostatně a vždy je do malování velmi zabraná. Zvládá samostatně i kresbu tvarů obrazů z reality. Při práci působí klidně a vyrovnaně a je vidět, že jí práce baví. Nemá problém se zvládnutím jakékoliv techniky.

Téměř vždy si vybírá fialovou barvu. Fialová barva v sobě spojuje materiálně i duchovno. Pojí se v ní jak klid (modrá), tak i energie (červená). Je znakem introvertních, ale zároveň silných osobností (Müller a kol., 2014, str. 95).

Jemná motorika je u této klientky celkem dobře rozvinutá, ale při používání některých technik je patrný potenciál ke zlepšování. Rozvíjí se u ní představivost a schopnost nad vyrobenými obrazy přemýšlet v širším kontextu. Velmi dobrý vliv mají výtvarné prvky na rozvoj estetického citění. Její obrazy působí klidným a vyrovnaným dojmem. Psychickou pohodu zlepšuje kontakt s lektorkou či asistenty, kdy se ujišťuje, zda její obrazy splňují zadání.

Klientka 5

Žena středního věku se středním stupněm mentálního postižení. Pracuje téměř samostatně, pomoc potřebuje při těžších technikách a někdy i u kresby tvarů u obrazů z reality. Při práci se naplno soustředí a je na ní vidět radost, když může tvořit.

V každém obrázku používá modrou barvu. Ta značí klidné vztahy a uspořádané prostředí. Zároveň odráží nitro a podstatu člověka (Müller a kol., 2014, str. 94).

U této klientky je patrná horší jemná motorika, což je viditelné například na kresbě detailů. Některé výtvarné techniky, jako například lepení vystřižených částí obrázků do celku, u ní ovšem mají na rozvoj jemné motoriky pozitivní vliv. Pozitivní působení je vidět i na emocionální úrovni, kdy se u ní po dokončení práce dostavují pocity radosti a štěstí. Dokáže vyjádřit odraz svého nitra pomocí barev, který nedokáže vyjádřit verbálně, což je pro ni důležité i v oblasti komunikace.

Klient 6

Jde o klienta nižšího dospělého věku se středně těžkým mentálním postižením. Pracuje samostatně, ale působí hodně nejistě. Představivost je jeho nejistotou trochu potlačována. Občas je potřeba mu přesně na papíře ukázat, kde má obrys začínat a kde končit, jaké má mít tvary apod., nakonec ale obrázek sám nakreslí. Při malbě se drží spíše ve středu papíru a je třeba ho směřovat, aby tahy štětcem dovedl až ke krajům. Když ho ovšem namotivujeme a asistent s ním pracuje ve smyslu podpory v tom, že dělá vše správně, nakonec se uvolní a dokáže vytvořit opravdu krásná díla.

Nejčastěji využívanou barvou je u něho žlutá. Tato barva pomáhá podporovat duševní kapacitu. Žlutou „*preferují lidé, kteří se chtějí uvolnit, vymanit se z běžných konfliktů*“ (Müller a kol., 2014, str. 94).

Využití výtvarných prvků u tohoto klienta podporuje samostatnost, sebedůvěru i představivost. Rozvíjena je i jemná motorika, obzvláště pohyby ruky skrze tahy štětcem na větším prostoru. K rozvoji sebedůvěry a zlepšení psychiky pomáhá motivace ze strany lektorky či asistentů. Co se týče emoční stránky, působí nervózně z nedostatku sebedůvěry, ovšem s dostatečnou motivací k práci se dokáže dostat do stavu spokojenosti. Dokáže se díky tvorbě pomocí barev zbavit stresu a vytvořit jedinečné obrazy.

Hlavním cílem využití výtvarných prvků je, aby klienti vyjádřili svou náladu skrze barvy, zaktivizovat jejich představivost, koncentraci a schopnost se rozhodovat. Využití výtvarných prvků podporuje sebevyjádření každého jednotlivého klienta. Klienti se při práci dokáží uvolnit a vyjádřit pak své nálady a vnitřní stavy. Zároveň dochází k procvičování a posilování motorických dovedností. Povídáním si o tématu se klientům rozšiřuje povědomí o prostředí a světě okolo nich. Důležité je pro všechny klienty i závěrečné pojmenovávání

jejich obrázků. Tím se v nich probouzí představivost a dostane se jim u této činnosti i slova chvály, což podpoří jejich sebevědomí a motivuje je to k další práci.

7.5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Z pozorování klientů při práci na hudebně pohybové výchově a výtvarném kroužku ve Studiu Oáza vyplynulo následující:

Muzikoterapeutické prvky využívané při hudebně pohybové výchově působí u klientů ve sféře emočního prožívání. Dochází ke změně nálad, dokáží klienty uklidnit a vyvolat u nich radost. V oblasti motoriky je patrný efekt při koordinaci pohybů při hře na tělo a na nástroje. Zlepšuje se estetické vnímání, klienti se dokáží projevovat kultivovaně a odhadnout, jaké chování není při umělecké produkci žádoucí. V oblasti kognitivních funkcí je procvičována pozornost a schopnost koncentrace. Klienti se zlepšují v pohotovém jednání a řečovém projevu. Díky zpívání písní se rozšiřuje slovní zásoba a zvyšuje se kapacita paměti. Ve spojení slov s melodií si klienti dokáží informace snáze zapamatovat a potom je užít i v běžném životě. Občas jsou vztahy mezi klienty napjaté, v důsledku náladovosti či výraznějších hlasitých projevů, ale zapojení do hudebního procesu a společného tvoření, dokáže všechny klienty zklidnit a naprosto pohltit. Jsou pak schopni si být navzájem nápomocní a dohromady tvořit. Psychika je pozitivně ovlivněna zlepšováním vyjadřovacích schopností.

Při výtvarném kroužku klienti vyjadřují své emoce a nálady pomocí barev. Odblokuje tak stresy a dochází u nich ke zlepšování nálady. Využívané techniky rozvíjí jemnou motoriku. Podporovaná je samostatnost, schopnost soustředit se a pozornost. Klienti jsou vedeni k rozvoji představivosti. Psychika klientů je podporována tím, že dokáží aktivity provádět více méně samostatně a tím, že je jejich snaha a práce vždy oceněna ze strany lektorů, asistentů a rodičů a klienti mají chuť dále pracovat.

Je samozřejmé, že neexistují dva naprosto stejní lidé, ale z pozorování vyplývá, že prvky expresivních terapií pozitivně ovlivňují osobnost člověka s mentálním postižením po jeho sociální i psychické stránce. Nejvíce jsou ovlivněny emoční procesy, dále procesy poznávací (vnímání, myšlení, řeč, představivost) i paměť. Osobnost klientů se může pomocí

těchto aktivit rozvíjet správným směrem a dovést je k samostatnosti, ke schopnosti navazovat sociální vztahy a zapojovat se v co nejširší míře do společenského života.

Aktivity, které využívají prvků expresivních terapií, pomáhají lidem rozvíjet osobnost a jsou kvalitní náplní jejich volného času. I když se nejedná o terapie v pravém slova smyslu, jak jsem již vysvětlila v 5. kapitole, mají tyto činnosti, využívající umělecko-terapeutické prvky pozitivní účinek na všechny klienty, kteří kroužky v Oáze pravidelně navštěvují.

Závěr

Tématem bakalářské práce bylo *Uplatnění expresivních terapií v oblasti psychopedie*. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda prvky expresivních terapií dokáží ovlivňovat a rozvíjet osobnost člověka s mentálním postižením.

V první části se práce zabývala pojmem mentálního postižení, jeho etiologií a rozdělením. Dále také, jak a kde mohou lidé s mentálním postižením trávit svůj volný čas, jehož kvalitní náplň je důležitá nejen ze stránky navazování sociálních vztahů, ale i pro rozvoj a vzdělávání těchto jedinců. Zmíněna byla i práva lidí s mentálním postižením a jejich prosazováním. Další kapitoly teoretické části se zaměřovaly na terapie ve speciální pedagogice a jejich rozdělení. Nejvíce pozornosti bylo věnováno terapiím expresivním, tedy těm, které ke svému působení využívají prvky umění.

V druhé části se čtenáři mohli seznámit s cílem a metodologií výzkumu. Pomocí nestandardizovaného zúčastněného pozorování ve Studiu Oáza, centru pro lidi s mentálním postižením, bylo provedeno výzkumné šetření v trvání pěti měsíců. K výzkumu byli vybráni tři klienti z hudebně pohybového kroužku a tři klienti z výtvarného kroužku reprezentující celou skupinu. Je jisté, že žádní dva lidé nemohou být na sto procent totožní, a to platí i u lidí s mentálním postižením. Proto i zde platí, že na každého klienta, který byl součástí pozorovaných skupin, působily prvky expresivních terapií různou měrou v různých oblastech. Z výzkumu vyplynulo, že byla pozitivně ovlivněna osobnost mentálně postiženého člověka po sociální i psychické stránce. Nejvíce byla ovlivněna oblast emocí, dále oblast poznávacích procesů, kam řadíme vnímání, řeč, myšlení a představivost. Prvky expresivních terapií působily pozitivně i na rozvoj jemné a hrubé motoriky a estetického cítění, kdy klienti dokázali odhadnout vhodnost vlastního projevu, v kontextu celé skupiny. Zlepšila se i koncentrace a pozornost.

Aktivita využívající prvků expresivních terapií pomáhají lidem s postižením dosáhnout samostatnosti, rozvíjet představivost a umět se vyjádřit. Osobnost klientů se může pomocí těchto aktivit rozvíjet správným směrem a dovést je k samostatnosti, ke schopnosti navazovat sociální vztahy, zapojovat se v co největší míře do společenského života a neztratit chuť k práci. To je přínosné i pro obor speciální pedagogiky, protože aplikování umělecko-terapeutických prvků u osob s mentálním postižením se ukazuje jako velmi

vhodná metoda pro práci s nimi, u níž dochází k rozvoji celé jejich osobnosti a to je pro oblast psychopedie, v rámci které je záměr vzdělávat lidi s mentálním postižením v největší možné míře, žádoucí.

Seznam použitých informačních zdrojů

Literární zdroje

BARTOŇOVÁ, Miroslava, OPATŘILOVÁ, Dagmar, VÍTKOVÁ, Marie, 2013. *Přístupy k dětem a mládeži se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním mimo školu*. 1. vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-242-0.

ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek, THOROVÁ, Kateřina a kol., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČERNÁ, Marie a kol., 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.

GERLICHOVÁ, Markéta, 2014. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4581-7.

HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav, PÁVKOVÁ, Jiřina, 2010. *Pedagogika volného času*. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-471-6.

KRČEK, Josef, 2008. *Musica humana*. Hranice na Moravě: Fabula. ISBN 978-80-86600-50-5.

LANGMEIER, Josef, BALCAR, Karel, ŠPITZ, Jan, 2010. *Dětská psychoterapie*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-710-7.

LEČBYCH, Martin, 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2071-4.

MAREK, Vlastimil, 2003. *Hudba jinak*. 1. vydání. Praha: Eminent. ISBN 80-7281-125-8.

MICHALÍK, Jan a kol., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.

MÜLLER, Oldřich a kol., 2014 *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4172-7.

PÁVKOVÁ, Jiřina a kol., 2002. *Pedagogika volného času: Teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 3. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-711-6.

SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk, 2007. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-339-0.

ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace*. 4. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich, 2003. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 1. vydání. Praha: Parta. ISBN 80-7320-039-2.

ZELEIOVÁ, Jaroslava, 2007. *Muzikoterapie: Východiska, koncepty, principy a praxe*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-237-9.

Online literární zdroje

CASADY, Renee L., NICHOLS-LARSEN, Deborah, 2004. The effect of Hippotherapy on the children with cerebral palsy. *Pediatric Physical Therapy* [online]. October, **16**(3), 165 – 172 [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z:
https://journals.lww.com/pedpt/Fulltext/2004/01630/The_Effect_of_Hippotherapy_on_Ten_Children_with.5.aspx

DONNELLY, Jack, 2013. *Universal Human Rights in Theory and Practice* [online]. 3. vydání. United States of America: Cornell University Press [cit. 20. 5. 2019]. ISBN 978-0-8014-5095-2. Dostupné z:
https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=Y7liDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=human+rights+&ots=NTktBAwgkO&sig=6VrUqr9q5id28e9f37zAUPdvQcs&redir_esc=y#v=onepage&q=human%20rights&f=false

DOSEDLOVÁ, Jaroslava, 2012. *Terapie tancem* [online]. 1. vydání. Praha: Grada [cit. 12. 6. 2019]. ISBN 978-80-247-8056-6. Dostupné z:
<https://www.bookport.cz/e-kniha/terapie-tancem-48905/>

DUDLEY, Michael, SILOVE, Derrick, GALE, Fran, 2012. *Mental health and human rights: vision, praxis, and courage* [online]. 1. vydání. United Kingdom: Oxford University Press [cit. 21. 5. 2019]. ISBN 978-0-19-921396-2. Dostupné z:

https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=KNnDa7GVf20C&oi=fnd&pg=PA362&dq=human+rights+mental+illness&ots=K1Ggo_FV-K&sig=IPfvcU1veBI08SY9phRS-U8vyg&redir_esc=y

HARTL, Pavel, 2004. *Stručný psychologický slovník* [online]. 1. vydání. Praha: Portál [cit. 15. 5. 2019]. ISBN 80-7178-803-1. Dostupné z:

<https://www.bookport.cz/e-kniha/strucny-psychologicky-slovník-46017/>

HOSÁK, Ladislav, HRDLIČKA, Michal et al., 2016. *Psychiatry and Pedopsychiatry* [online]. 1. vydání. Praha: Karolinum [cit. 11. 5. 2019]. ISBN 978-80-246-3392-3. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2131239202/bookReader?accountid=15618>

KENNER, Carole, WRIGHT LOTT, Judy, 2016. *Neonatal Nursing Care Handbook* [online]. 2. vydání. New York: Springer Publishing Company [cit. 13. 5. 2019]. ISBN 978-0-8261-7165-8. Dostupné z:

<https://search.proquest.com/docview/2135841490/bookReader?accountid=15618>

PAYNE, Helen, 1992. *Dance Movement Therapy: Theory and Practice* [online]. 1. vydání. London: Routledge [cit. 12. 6. 2019]. ISBN 0-203-35926-7. Dostupné z:

https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=J1KIAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=dance+therapy&ots=wSnC3s3Zoc&sig=-Z9kHzd_gXBY18q2GTBxxtH4hdw&redir_esc=y#v=onepage&q=dance%20therapy&f=false

PEMOVÁ, Terezie, PTÁČEK, Radek, 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. [online]. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4317-2. Dostupné z:

<http://www.nadacesirius.cz/soubory/prilohy/manual-spod-pro-praxi.pdf>

REED, Kathlyn L., NELSON, Sharon, 1999. *Concepts of Occupational Therapy* [online]. 3. vydání. New York: Lippincott Williams & Wilkins [cit. 15. 5. 2019]. ISBN 0-683-30454-2.

Dostupné z:

https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=1ZE47g_IRTwC&oi=fnd&pg=PR7&dq=occupational+therapy&ots=sMhz8Phk_L&sig=_iUn8FuDaFhWbgfZUryCtGIg6M0&redir_esc=y#v=onepage&q=occupational%20therapy&f=false

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů* [online]. 1. vydání. Praha: Grada [cit. 19. 6. 2019]. ISBN 978-80-247-6935-6. Dostupné z:

<https://www.bookport.cz/e-kniha/kapitoly-metodologie-socialnich-vyzkumu-49610/>

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol., 2018. *Mentální postižení* [online]. 2. vydání. Praha: Grada [cit. 9. 5. 2019]. ISBN 978-80-247-3050-9. Dostupné z:

<https://www.bookport.cz/e-kniha/mentalni-postizeni-45117/>

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. [online]. 3. vydání. Praha: Portál [cit. 13. 5. 2019]. ISBN 80-7178-802-3. Dostupné z:

<https://www.bookport.cz/e-kniha/psychopatologie-pro-pomahajici-profese-45507/>

VYMĚTAL, Jan a kol., 2007. *Speciální psychoterapie* [online]. 2. vydání. Praha: Grada [cit. 13. 6. 2019]. ISBN 978-80-247-6997-4. Dostupné z:

<https://www.bookport.cz/e-kniha/specialni-psychoterapie-49024/>

Online periodika

KALINOVÁ, Věra, 2007. Canistherapy As Supporting Rehabilitation Method In Czech Republic. *Journal of Health Sciences: Management and Public Health* [online]. České Budějovice: University of South Bohemia. 261 – 271 [cit. 2. 6. 2019]. Dostupné z:

<http://www.medportal.ge/journal/2006/N13/19.pdf>

KELLEN-TAYLOR, Maureen, 1998. Imagination and the world: A call for ecological expressive therapies. *The Arts in Psychotherapy* [online]. 303 – 311 [cit. 6. 6. 2019]. Dostupné z:

Dostupné z:

http://naturearteducation.org/Articles/Maureen%20Keller%20Taylor_IMAGINATION%20AND%20THE%20WORLD%20A%20CALL%20FOR%20ECOLOGICAL.pdf

MANN, Jonathan M. et al., 1994. Health and Human Rights. *Health and Human Rights* [online], 6 – 23 [cit. 21. 5. 2019]. Dostupné z:

<http://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/13/2014/03/4-Mann.pdf>

Internetové zdroje

Population.City [online]. Population.city: © 2015 [cit. 8. 5. 2019]. Dostupné z:

<http://population.city/>

World Health Organization [online]. WHO: © 2019 [Cit. 9. 5. 2019]. Dostupné z:

<https://www.who.int/classifications/icd/en/>

Helpnet [online]. Helpnet: © 2019 [Cit. 20. 5. 2019]. Dostupné z:

<http://www.helpnet.cz/mentalni-postizeni/organizace>

Studio Oáza [online]. Studio Oáza: © 2019 [cit. 5. 6. 2019]. Dostupné z:

<http://www.studio-oaza.org/>

Právní dokumenty

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Seznam příloh

Příloha 1 – Informovaný souhlas - vzor

Seznam obrázků

Obrázek 1 Uspořádání prostoru při hudebně pohybové výchově	38
Obrázek 2 Orffovy nástroje a bubny	38
Obrázek 3 Pomůcka pro dechové cvičení	40
Obrázek 4 Uspořádání prostoru při výtvarném kroužku	45
Obrázek 5 Ukázka obrazů klientů	46
Obrázek 6 Ukázka výtvarné techniky.....	46
Obrázek 7 Ukázka hotových motýlů	47

Příloha 1 – Informovaný souhlas - vzor

<p>Informovaný souhlas</p>	
<p>Já, níže podepsaný/á:</p>	
<p>.....</p>	
<p>tímto souhlasím se zpracováním údajů a dat získaných v rámci pozorování k bakalářské práci s názvem „Uplatnění expresivních terapií v oblasti psychopedie“, prováděného paní Terezou Kuncovou, v období únor – červen 2019.</p>	
<p>Byl/a jsem podrobně informován/a o cíli studie.</p>	
<p>Při zařazení do studie budou má/účastníková osobní data uchována podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s nařízením (EU), 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR).</p>	
<p>Pro vědecké a výzkumné účely mohou být mé/účastníkovy osobní a citlivé údaje poskytnuty pouze jako anonymní data a mohu kdykoliv požádat o jejich stažení.</p>	
<p>Podpis účastníka/ zákonného zástupce:</p>	<p>Podpis řešitelky:</p>
<p>Datum:</p>	<p>Datum:</p>

Pozn.: Podepsané souhlasy účastníků pozorování jsou k nahlédnutí u řešitelky práce.