

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Marie PAŠKOVÁ

Speciálně pedagogická andragogika

**Využití prvků dramatického umění pro
osobnostně – sociální rozvoj jedinců
s duševním onemocněním**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité prameny a literatury, ze kterých jsem čerpala.

Ve Zlíně dne 13.4.2010

Podpis: Pašková Marie

Děkuji Mgr. Martinovi Dominikovi Polínkovi, Ph.D. za odborné vedení při sestavování bakalářské práce a cenné rady a připomínky, kterými přispěl ke zdárnému dokončení mé bakalářské práce.

OBSAH

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Duševní onemocnění	9
1.1 Klasifikace duševních poruch	10
1.1.1 DSM – IV	11
1.1.2 MKN – 10	12
1.2 Psychózy	12
2. Osobnostně – sociální rozvoj	15
3. Paradivadelní systémy	16
3.1 Systémy edukační povahy	16
3.1.1 Dramatická výchova	16
3.1.2 Divadlo ve výchově	17
3.2 Systémy terapeutické povahy	18
3.2.1 Psychodrama	18
3.2.2 Sociodrama	19
3.2.3 Psychogymnastika	19
3.2.4 Teatroterapie	19
3.2.5 Dramaterapie	22
PRAKTICKÁ ČÁST	23
4. Centrum služeb postiženým Zlín, o.p.s	24
4.1 Centrum sociálních služeb Horizont	24
4.1.1 Cíle poskytované služby	24
4.1.2 Personální zajištění služby	25
4.1.3 Činnosti v centru	25
5. Charakteristika výzkumného šetření	28

6. Metodika výzkumného šetření	29
6.1 Metoda výběru výzkumného vzorku	29
6.2 Metody získávání kvalitativních dat	29
6.3 Metoda analýzy kvalitativních dat	30
7. Realizace výzkumu	32
7.1 Místo a časové vymezení	32
7.2 Metodika realizace výzkumu	32
8. Výsledky výzkumu – popis kategorií vytyčených metodou vytváření trsů	34
9. Zhodnocení výzkumu a diskuze	37
Závěr	40
Seznam použité literatury a pramenů	41

Úvod

Pojmy duševní nemoc nebo porucha a duševní zdraví patří k nejdiskutovanějším termínům v psychiatrii posledních let. „Podle definice Světové zdravotnické organizace je duševní porucha zjevná porucha duševní činnosti, natolik specifická ve svých projevech, že je spolehlivě rozpoznatelná a natolik závažná, aby způsobila ztrátu pracovní schopnosti nebo sociálního postavení nebo obou“ (Rybová, 2008, s.1). Z toho vyplývá, že u jedinců s duševním onemocněním dochází k poruše jeho adaptace na zevní prostředí, především sociální. Tito lidé nejsou schopni adekvátně sociálně fungovat podle všeobecně akceptovaných norem svého sociokulturního prostředí. Třemi hlavními psychiatrickými poruchami jsou schizofrenie, bipolární poruchy a deprese.

Duševní zdraví je nedílnou složkou celkového zdraví u každého člověka. Je důležitou nejen pro člověka samotného, ale také pro společnost a její běžný chod. Kvalita duševního a fyzického zdraví a sociální pohoda výrazně ovlivňuje schopnosti člověka uplatnit se v prostředí, ve kterém žije. Ale péče o duševní zdraví bývá často opomíjena nebo je nedostatečná, neucelená, protože je péče více zaměřena na to, co je vidět, tedy na nemoci fyzické.

U lidí s duševní nemocí bývá většinou první fází léčby hospitalizace, po které je u většiny z nich nutná následná péče poskytující buď dočasný nebo trvalý lékařský dohled. Získáním diagnózy z tohoto okruhu osoby čelí dvěma utrpením, protože vedle vlastního onemocnění jsou vystaveni předsudkům společnosti. Výsledkem může být jejich stále větší sociální izolace, která zároveň zhoršuje jejich zdravotní stav.

A právě zde se otvírá velký prostor pro rozvoj komunitních zařízení psychiatrické rehabilitace pečující o občany s duševním onemocněním, které podpoří a pomohou nemocnému překonávat bariéry, které duševní onemocnění vytváří mezi ním a okolním světem. Komunitní péče přináší oporu klientovi nejen při zotavování a rehabilitaci, ale také v sociální oblasti a společenské akceptaci. Otázkou zůstává nejen, zda se dotyčnému pomáhá na všech možných úrovních podpory, ale také jak se mu pomáhá.

Cílem této práce je zjistit, zda využití metod dramatického umění pomáhá lidem s duševním onemocněním. Jak již bylo zmíněno výše, oblastí pomoci a podpory je mnoho, zaměřili jsme se na osobnostně-sociální sféru u těchto lidí.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části se nejprve zabýváme duševním onemocněním, historickým vývojem zařazení tohoto onemocnění do celkové struktury nemocí, a jaké překážky ke vztahu ke společnosti člověku s touto nemocí přináší. Poukazujeme na dva druhy možného rozčlenění takto velké oblasti onemocnění, kterou duševní nemoci představují. Jelikož se jedná o heterogenní skupinu onemocnění a poruch, zaměřujeme se na jednu kategorii, a to psychotických poruch. Přinášíme přehled omezení v osobnostní a sociální oblasti člověka s psychotickým onemocněním. Na závěr představujeme paradivadelní systémy, které můžeme využívat k výchově a rozvoji člověka.

1. Duševní onemocnění

Doba, kdy sociální vědy začínají přispívat k prohloubení znalostí o duševních poruchách, nastala kolem 2. světové války, a to v USA studiem o rozmístění psychiatrických pacientů ve velkých městech a jejich socioekonomické příslušnosti. Na to navázaly sociologické analýzy nemoci. Ty vycházely z teze, že nemoc je stav definovaný sociálně – aby byl člověk považován za nemocného, není třeba doložit přítomnost biologické abnormality. Ve většině společností je však tendence spojovat nemoc s biologickou poruchou organismu a tím jakoukoliv zdravotní poruchu legitimizovat odkazem na konkrétní biologickou závadu. Naproti tomu se zdá, že různé společnosti shodně chápou nemoc jako nežádoucí stav, tj. deviaci, která má mezi ostatními společenskými deviacemi ojedinělé postavení, totiž není negativně sankcionována. Nepodařilo se však vytvořit jasné hranice mezi nemocí a deviacemi jiného druhu. Jsou totiž zdravotní poruchy, u nichž se předpokládá určitý podíl viny nemocného nebo postiženého a u nichž je i odezva na pomezí podpory a negativních sankcí. Jde o nemoci stigmatizované. (Höschl, 2002)

Duševní nemoci patří rovněž mezi nemoci stigmatizované. Mít stigmatizovanou nemoc veřejně známou znamená pro takto nemocného člověka setkávat se s různým stupněm odmítání, což vybočuje z obvyklé povinnosti lidí cítit s nemocným a pomáhat mu.

Existují ustálené lidové představy, předsudky o duševně nemocném, nazývané stereotyp. Stereotyp „blázna“ znají a používají při hrách děti, je udržován vtipy i sdělovacími prostředky (obraz "nebezpečného šílence uprchlého z léčebny" je dostatečně znám). Předsudek má v sobě silnou emoční komponentu posilovanou společností a kulturou, která usnadňuje rychlé prosazení důsledků předsudku do chování lidí. Jedinec s duševní poruchou bývá nazýván přídavnými jmény jako nevypočitatelný, iracionální a nebezpečný. Rozlišujeme autostereotypy a heterostereotypy. Autostereotypy jsou představy a mínění, která mají příslušníci určité skupiny o sobě samých (např. psychicky nemocní o sobě přemýšlí jako o psychicky nemocných a chovají se podle daných vzorů a vzorců ve

společnosti). Heterostereotypy jsou představy o členech skupin jiných (tzn. zdravých o psychicky nemocných). Pomocí stereotypů bývají určité skupiny posuzovány zjednodušeně a iracionálně. Laikovi stereotyp slouží jako „diagnostické kritérium“. Rozlišuje duševní poruchy na „nervové zhroucení“ (přechodný stav spojen s malou stigmatizací jedince) a „pravé šílenství“, které je trvalé a je výrazně stigmatizované. Stigma je znamení domnělé méněcennosti, vedoucí k odmítání jeho nositele druhými lidmi. Duševní porucha patří mezi stigmata působící hlavně v situacích úzkého interpersonálního kontaktu, jako jsou rodina a pracoviště. Zdrojem stigmatizace u jedinců s duševní poruchou může být léčebně neovlivněné chování na veřejnosti, ke snížení stigmatizace může vést úspěšná léčba. Důležité je zpracování stigmatu na subjektivní úrovni, protože jestli se považuje jedinec sám za méněcenného, mění své chování způsobem, který zhoršuje jeho společenské uplatnění. Když se člověk diagnostikovaný cítí jako méněcenný, má tendenci se podceňovat, má pocit, že se nehodí do okolního světa, mění obraz o sobě samém a své chování pod vlivem „nálepky“. Zdrojem stigmatizace může být pouhé označení jedince za příslušníka určité skupiny, okolí mu přisuzuje atributy nové role. Stigmatizace způsobuje sociální exkluzi, izolaci, předsudky mohou také bránit vytvoření některých druhů pomoci. (Šupa,2006) Z toho vyplývají některé možnosti snižování stigmatu, a to adekvátní léčba, nácvik sociálních dovedností pacientů a kognitivní techniky zaměřené na odstranění pojetí sama sebe jako méněcenného. Stigmatizaci se dá bránit zvyšováním informovanosti veřejnosti buď veřejnými akcemi (přednášky, vystoupení) nebo prostřednictvím medií (reklama, film, dokument, články), případně integrací prostřednictvím tréninkových pracovišť. (Höschl, 2002)

1.1. Klasifikace duševních poruch

„Soudobé klasifikační systémy nedefinují „nemoci“ ale pouze „poruchy“, tj. syndromy, které jsou s větší určitostí vydělitelné od ostatních stavů, a je pravděpodobné, že by mohly reprezentovat nemoc.“(Höschl, 2002, s.335)

1.1.1 DSM - IV

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické společnosti (od roku 1994 verze DSM-IV) předkládá především popisy klinických projevů (objektivních a subjektivních příznaků) a jen zřídka se dotýká otázky, jak k těmto poruchám dochází. Základem klasifikační strategie DSM-IV je fenetický přístup, kdy kategorie jsou vydělovány z oblasti duševních poruch na základě definovaných množin společně sdílených znaků. Množiny přitom nemusí obsahovat žádný jediný určující znak ani veškeré znaky, ale pouze jejich určitý počet. Jsou brány pouze takové příznaky, které je možné exaktně pozorovat a dokázat. Podle DSM-IV byly duševní poruchy rozděleny do skupin podle společných symptomů. Je zde definováno mnoho příznaků duševních poruch, které sami o sobě nejsou považovány za nemoci, ale za indikátory některé poruchy. Manuál obsahuje tyto kategorie:

1. Poruchy obvykle poprvé diagnostikované u batolete, v dětství nebo adolescenci.
2. Delirium, demence, amnestické a jiné kognitivní poruchy.
3. Mentální poruchy způsobené zdravotním stavem pacienta.
4. Zneužívání omamných látek.
5. Psychózy.
6. Poruchy nálady.
7. Úzkostné poruchy.
8. Somatoformní poruchy.
9. Faktitivní (předstírané) poruchy.
10. Disociativní poruchy.
11. Sexuální poruchy a poruchy pohlavní identity.
12. Poruchy příjmu potravy.
13. Poruchy spánku.
14. Poruchy osobnosti.
15. Impulzivní poruchy neklasifikované jinde.
16. Adaptační poruchy.
17. Jiné nemoci, které se mohou stát středem pozornosti lékařů.

1.1.2 MKN - 10

Mezinárodní klasifikace nemocí (v ČR používaná od roku 1994 její decenální revize, MKN-10) využívá operační diagnostiku, je zde snaha o popis jednotlivých poruch jasně a dostatečně. Jde o skupinu, jenž je vymezena prostřednictvím diagnostických kategorií vytvořených v kontextu zdravotnictví. Nerozlišuje mezi poruchami a příznaky, protože většina kategorií je vytvořena na základě příznaků. Koncepce oboru psychiatrie z r. 2003 mezi duševní nemoci (Šupa, 2006) zařazuje tyto diagnózy:

F.20-29 schizofrenie, schizofrenické poruchy, poruchy s bludy,

F.30-39 afektivní poruchy(bipolární afektivní porucha, periodická depresivní porucha),

F.40-49 neurózy,

F.50-59 behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory-např. poruchy příjmu potravy,

F.60-69 poruchy osobnosti,

F.80-89 poruchy psychického vývoje– specifické vývojové poruchy, pervazivní vývojové poruchy (autismus) atd.,

F.90-98 poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci.

1.2 Psychózy

Jednou z kategorií velmi široké a různorodé oblasti duševních nemocí jsou psychotické poruchy – psychózy. Jedná se o závažný duševní stav s organickými poruchami mozku, který lze definovat jako neschopnost chovat se a jednat v souladu s okolnostmi. Je to vlastně disociace mezi vnímáním, chováním a prožíváním. Mění se stav nemocného k realitě. Člověk si ve svém nitru vytváří svět, který je odlišný od vnímaného světa ostatních. (Pěč, 2009)

Psychózy jsou často provázeny abnormálními biochemickými pochody v mozku a zdá se, že u části postižených se na vzniku onemocnění podílejí genetické předpoklady. Psychotické projevy však mohou být způsobeny také jinými chorobami, např. poruchami látkové výměny nebo nádorem na mozku

a účinkem některých léků, drog nebo alkoholu. Z biochemických teorií se zdá nejpravděpodobnější (zejména s ohledem na působení antipsychotik) dopaminová teorie, kdy se předpokládá, že tonická komponenta tvorby dopaminu je snižena, naopak fázický přenos je zvýšen. Z dalších teorií se uvažuje o vlivu serotoninu, dále vliv excitálních aminokyselin. (Höschl, 2002)

Charakteristická je porucha vnímání - halucinace, které jsou převážně sluchové – jedinci slyší hlasy, které přikazují, pomlouvají či rozmlouvají mezi sebou, dále bludy - typicky paranoidní, kdy daný člověk má pocit, že je sledován, odposloucháván, pronásledován apod. Mohou být poruchy emotivity, kdy se zase např. takoví jedinci smějí neadekvátně situaci, mohou se vyskytnout tzv. katatonní příznaky - kdy se dlouho člověk nehýbe, strnule zůstává v určitých polohách nebo naopak je výrazně neklidný, agresivní a ohrožuje své okolí či sebe.

Psychóza není jen jeden nebo jedna nemoc, ale jde o celou řadu prožitků, které jsou tak rozdílné, jako jsou různé životní prožitky každého z nás. Psychotický pohled na svět je dost odlišný od pohledu běžného. Proto psychózu lze přiblížit, ale nikoliv beze zbytku pochopit. Změna kontaktu se skutečností v oblasti myšlení může začínat jako neurčitý pocit, že něco není v pořádku, nebo je to prostě „nějak jinak“. Potom se může objevit porozumění tomu, jak všechny ty podivnosti spolu souvisejí. Může se objevit dojem, že se jedná o spiknutí, komplot nějaké mafie, špiónů nebo zločinské organizace, která člověka ohrožuje a chce zabít. Důvodem ohrožení může být pocit výjimečnosti a důležitosti. Naopak, když člověk odolá a vyhraje, bude tím, kdo zachrání svět zkázy. Není důležité, že člověk s psychózou nedovede v té době vysvětlit, proč a čím je tak výjimečný. Jakoby to nemusí být důležité. Tento příběh není o reálné skutečnosti, ale klient ho ve své psychóze za nezvratnou pravdu považuje. Odborně se tento příznak jmenuje blud. (Pěč, 2009)

Jako psychózu označujeme takové duševní onemocnění, které mění prožívání člověka ve vztahu k okolí a k sobě samému. Během psychotického onemocnění dochází v různé míře ke změně všech základních kvalit duševního života. Změny v myšlení, vnímání a citech dosahují takové

intenzity, že člověk nedokáže odlišit, co je skutečné a co není. Psychické poruchy jsou velmi různorodé a mají rozdílnou míru závažnosti. Zjednodušeně si můžeme představit určité kontinuum, kdy na jednom pólu máme zdravého člověka, pak lidi s různými neurotickými obtížemi a na opačném pólu lidi nemocné psychózou. Psychotické poruchy můžeme rozdělit do několika skupin:

1. schizofrenie,
2. schizotypální poruchy,
3. duševní poruchy s bludy,
4. akutní a přechodné psychotické poruchy,
5. schizoafektivní poruchy (poruchy nálad),
6. maniodepresivní porucha,
7. organické a symptomatické psychózy,
8. jiné poruchy.

Psychózy vedou ke značnému utrpení v životě nemocných i jejich rodin. Moderní léčba je založena především na spolupráci nemocného, jeho rodiny a dalších blízkých lidí. Aby spolupráce byla možná, potřebují mít všichni zúčastnění dostatek informací o tom, co je psychóza a jak ji pochopit, jaké má příčiny a průběh, jak se dá léčit i co může nemocný udělat sám. Již od počátku podle Mentzose (2005) je důležité mít na paměti několik poznatků:

- psychózu si nezavinil ani sám nemocný, ani nejsou na vině jeho příbuzní,
- psychotické poruchy jsou medicínsky dobře rozpoznatelné,
- lidé s psychózou většinou nejsou nebezpeční,
- moderní léčba psychóz je velmi účinná,
- nezbytnou součástí léčby je podávání antipsychotických léků,
- psychoterapie může významně pomoci při řešení problémů v životě nemocného,
- účinnost léčby se zvyšuje při dobré spolupráci celé rodiny,
- nemocní s psychózou netrpí rozštěpem osobnosti,
- spolupráce i účinnost léčby vzrůstají při dostatku informací.

2. Osobnostně – sociální rozvoj

Osobnostním a sociálním rozvojem chápeme rozvoj klíčových životních dovedností či životních kompetencí pro každý den.

Jde zejména o kompetence, resp. dovednosti:

- osobnostní,
- sociální,
- morální,
- osobnostně sociální aplikované na určité role a situace. (Valenta, 2006)

V oblasti osobnostních kompetencí se jedná zejména o sebepoznání a vyrovnané sebepojetí, základní kognitivní funkce, psychohygienu, kreativitu v každodenním životě.

Do sociálních kompetencí patří poznávání lidí, tvorba mezilidských vztahů, komunikace, spolupráce a soutěžení.

V oblasti morálních hodnot a morálky se jedná zejména o hodnoty, postoje a mravní vlastnosti člověka, prosociálnost, etiku všedního dne.

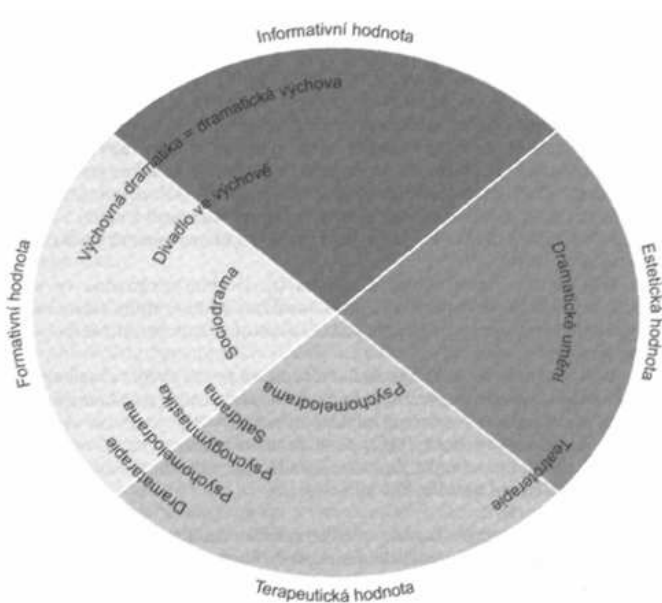
Z oblasti aplikace kompetencí na určité role a situace se zaměřujeme na „já“ a jiní lidé v mých životních situacích, „já“ a mé sociální role. (Valenta, 2006)

Duševní onemocnění lze chápat jako vážnou „biografickou“ poruchu, která podkopává strukturu „obyčejného života“.

Za hlavní příznaky psychotického onemocnění lze pokládat dezintegraci funkcí já. Důsledkem toho je ztráta testování reality (odlišení toho, co přichází zevnitř a co je percepce vnějšího světa) a tedy i hranic sebe. Každý psychotický stav je závažným zásahem do integrity jedince. Dochází k poruchám motivace, sebeobrany ve smyslu přeceňování nebo podceňování vlastních možností, strukturace času a každodenní aktivity a k omezení sociálního potenciálu. Negativními symptomy, které narušují nebo nabourávají přirozený osobnostně-sociální rozvoj u jedince s psychotickou poruchou, jsou také ochuzení afektů, emocionální izolace, chybějící schopnost navazovat a udržovat vztahy, stereotypní myšlení, nedostatečná spontaneita a schopnost verbálního kontaktu a problémová komunikace.

3. Parativadelní systémy

„Parativadelní systémy jsou postupy, které sice nahlíží na divadlo jako na syntetické umění, ale navíc využívají divadelních a dramatických prostředků k edukačním (dramatika – výchovná dramatika, výchovné divadlo) či terapeutickým (dramaterapie, teatroterapie, psychodrama, sociodrama, ...) cílům.“ (Valenta, 2006.s.7)



Obr. 1 Preference hodnot parativadelních systémů (Valenta, 2007, s.30)

3.1 Systémy edukační povahy

Jedná se zde o proces učení, při kterém dochází u člověka na základě zkušeností ke změně forem chování a způsobů činnosti, mění své osobní vlastnosti, obraz sama sebe i své vztahy k lidem kolem sebe. Vedle učení poznatkům dochází také k učení senzomotorickému, rozvíjejícímu dovednosti, schopnosti a procesy názorného poznávání a učení sociálnímu, týkajícího se komunikace, interakce, sociálních dovedností, motivů a charakterových rysů. (Machková, 2007)

3.1.1 „Dramatická výchova, též výchovná dramatika, tvořivá dramatika, tvořivé drama, dramatika, drama ve výchově (DIE) je improvizovaná, k předvádění neurčená a na vnitřní proces práce orientovaná

forma dramatu, v níž jsou účastníci vedeni k představování si, hraní a reflektování lidské zkušenosti.“ (Valenta, 2001, s.10)

Předmětem dramatické výchovy je činnost vycházející z obsahu dramatického umění a využívající jeho prostředků, která směřuje k člověku a jeho obohacování, až po schopnost prožívání, sdílení a sdělování. Zjednodušeně lze říci, že využívá původně dramatických prostředků k dosažení psychologických a pedagogických cílů. (Valenta, 2001)

Základními principy jsou dvojího druhu. První skupinu principů má dramatická výchova společnou s dalšími obory vzdělávání i s řadou pedagogických směrů a systémů. Do této všeobecné skupiny patří výchova zkušeností, prožíváním, hra a tvořivost. Přejdem k druhé skupině je princip partnerství. Specifickými principy, které tvoří identitu dramatické výchovy, jsou psychosomatická jednota člověka, fikce, hra v roli, postup od situace k výrazu, zkoumání života a experimentace s ním, improvizace. (Machková, 2007)

Participienty výchovné dramatiky jsou většinou žáci nejrůznějších typů a stupňů škol. Při jejím využití ve speciální pedagogice se však jedná o širokou a různorodou klientelu s tělesným, smyslovým, mentálním postižením, sociálními či etnickými handicapy, problémy rodinnými a zdravotními až po závislosti.

Její cíle jsou v informativní oblasti, ale také ve formativní oblasti, zde se soustřeďují na etické hodnoty (morální vědomí, morální city, vlastnosti či postoje). Co se týče konvencí, forem, technik a metod práce, je metodologický arsenál v mnoha případech totožný jako u terapeutických disciplín.

Dramatická výchova může mít podobu jak samostatného předmětu ve školním kurikulu, tak může být chápána jako didaktická a výchovná metoda, jako princip i obsah osobnostního rozvoje. (Machková, 2007)

3.1.2 Divadlo ve výchově (TIE) je divadelní představení hrané většinou profesionálními herci, které je zaměřeno na vzdělávací a výchovné cíle. U některých představeních mohou diváci vstupovat do připravených rolí a variovat tak částečně děj i obsah představení. Po něm většinou následuje

rozbor obsahu hry a reflexe diváků společně s herci souboru. (Valenta, 2001)

J. Valenta (2005) vymezuje následující diference mezi strukturou TIE a „běžným“ divadlem:

- na počátku práce je buď běžná zakázka nebo si divadelníci sami provedou šetření v terénu zaměřené na problémy skupiny, pro kterou mají hrát,
- na tématu a obsahu hry pracuje celý soubor nebo hru napíše dramaturg souboru anebo soubor adaptuje a upraví již napsanou hru,
- členové souboru úzce spolupracují s institucí, pro kterou je hra určena, sbírají materiál, „testují“ části hry apod.,
- vlastní představení je buď odehráno v celku nebo přerušováno a diváci jsou pověřováni různými úkoly,
- po představení následuje workshop a reflexe k tématu hry.

Systémy edukační povahy nejen rozvíjí dramatický talent, citění a estetické vnímání a vychovávají v jedinci poučeného diváka i aktivního „divadelníka“, ale také s pomocí dramatických a divadelních prostředků podněcují a zkvalitňují personálně – sociální růst jedince. (Valenta, 2006)

3.2 Systémy terapeutické povahy

Jedná se o formy psychoterapie, které využívají divadelních technik a postupů. První zmínky o využití dramatu v terapii se vyskytují ve většině dějově orientovaných přístupů. Mnohé velké psychoterapeutické školy využívají dramatických postupů přímo nebo zprostředkovaně při terapii svých klientů.

3.2.1 Psychodrama

Jedná se o dramatickou improvizaci zaměřenou k terapeutickým účelům, při nichž klient dramatizuje svoje zážitky, přání, postoje a fantazii. „Podle svého zakladatele Morena používá pět základních prostředků:

- jeviště jako jasně vymezený a bezpečný prostor,

- klient jako protagonista představující na jevišti především sebe sama,
- direktor plní funkci terapeuta, režiséra i analytika,
- publikum poskytující protagonistovi podporu,
- koterapeuti, pomocní herci jsou nástroji v rukou protagonisty“ (Valenta, 2007, s.15).

Psychodrama pomáhá pochopit vlastní reakce a umožňuje tak korigovat emoce. Využívá se jej k proniknutí do minulých traumatických zážitků, k jejich rozkrývání a pojmenování. V psychodramatu se řeší osobní problém klienta.

Variací psychodramatu je psychomelodrama, kdy psychodramatickou hru podbarvenou hudbou s klientem hraje výlučně terapeutický tým. Satidrama rozšiřuje Morenovy základní prostředky o téma vycházející ze společného zájmu celé skupiny. Jinou verzí je figurativní psychodrama, které skrze výměnu rolí přehrává na jevišti vnější a vnitřní svět. Pesko terapie vytváří prostor, aby klient externalizoval svůj vnitřní stav, řešil rozpory a problémy.(Valenta, 2007)

3.2.2 Sociodrama

Je velice podobné psychodramatu, jen je více zaměřeno na hraní rolí v situacích obsahujících odlišné socionormy a hodnoty – vztahy societ, sociopolitické problémy, aj., které se bezprostředně týkají klientů. (Valenta, 2007)

3.2.3 Psychogymnastika

Její podstatou je nonverbální vyjadřování situací a vztahů především prostředky pantomimy. Klasickým tématem je například „zakázané ovoce“. Z vnějších prostředků hojně využívá výraz a prvky pohybu. (Valenta, 2007)

3.2.4 Teatroterapie

Patří mezi expresivní terapie, tedy léčebné metody využívající jako prostředku uměleckých postupů. V ostatních expresivních terapiích

(muzikoterapie, arteterapie, apod.) nás zajímá spíše léčebný proces, konečný výstup je druhotný. „Základem teatroterapie je však od samého začátku směřování k divadelnímu tvaru a představení a interpretaci před diváky. Na druhé straně není teatroterapie jen jakousi netradiční přípravou amatérského, či profesionálního divadelního představení. Základním cílem této disciplíny je léčba, která se uskutečňuje právě procesem přípravy a následnou prezentací. Přesto můžeme říct, že se teatroterapie nejvíce blíží umění.“ (Polínek in Müller, 2005, s.137)

Jedná se o divadlo připravované a hrané převážně herci s handicapem pod vedením odborníka. Je to složitý proces, který zahrnuje nejen samotné herce, ale i scénaristy, dramaturgy, skladatele, hudebníky, zvukaře, osvětlovače, malíře, kulisáky, švadlenky, aj. Z toho vyplývá, rozmanitost terapeutického procesu. Účastníci takového procesu se dostávají do rozmanitých sociálních interakcí, řeší nové úkoly, musí zapojovat svou fantazii a kreativitu. (Polínek in Valenta, 2007)

Od ostatních kreativních terapií se teatroterapie vymezuje dvojakostí cílů:

- **Cíle z léčebného hlediska** se vyznačují svou univerzálností (lze jí aplikovat na nejrůznější cílové skupiny), nespecifičností (nedá se zaměřit na specifický problém či vadu), všestranností (rozvíjí nejrůznější složky osobnosti jedince), integrativním charakterem (možnost komunikace cílové skupiny s majoritní společností).

Cílový efekt teatroterapie je velmi různorodý. Rozvíjí komunikační dovednosti, kreativitu repertoár rolí pro život. Zvyšuje adaptabilitu, sebevědomí, zvládnutí kontroly svých emocí. Zdokonaluje sebekázeň, smysl pro povinnost, sebekritiku a sebereflexi. Zmírňuje sociální fobii, sociální izolace a navozuje schopnosti spontánního chování. (Polínek in Müller, 2005)

- **Cíle z uměleckého hlediska.**

Umělecké hledisko je velmi podstatné a umělecká kvalita takových projektů je mnohdy přímo úměrná léčebnému efektu. Pozitivně na sebevědomí působí úspěch představení, také správná charakterizace rolí umožňuje klientům rozšíření repertoáru životních rolí.

„Metody práce jsou dramatické. Vycházejí z výchovné dramatiky, dramaturgie, principů režie, dramatizace, z herecké průpravy pohybové, hlasové i teoretické, z principů scénografie.“ (Polínek in Müller, 2005, s.141) Užití vhodných metod závisí na konkrétní situaci, cílové skupině a zaměření konkrétního teatroterapeuta. Podle režijního vedení rozeznáváme přístup teatroterapeuta direktivní (pevné vedení, důraz na poslušnost, menší prostor pro improvizaci, liberární (velký prostor k participaci aktérů) a typ demokratický, kde se více méně vyrovnávají oba výše jmenované přístupy. (Polínek in Valenta, 2006)

Struktura teatroterapeutické lekce je variabilní. Jedná se o dlouhodobý projekt zaměřený na vytvoření divadelního tvaru. Každý projekt má několik fází:

- výběr a úprava divadelní hry,
- rozbor a studium textu hry – čtené zkoušky,
- převádění hry do jevištní podoby – vlastní dramatická práce,
- veřejná divadelní produkce.

Každá fáze se dále dělí na jednotlivé teatroterapeutické lekce. Jejich délka, počet herců, četnost je různorodá a závislá na tom, s jakou cílovou skupinou teatroterapii provádíme. (Polínek in Valenta, 2006)

Nároky na osobnost teatroterapeuta jsou vysoké. Jeho kvalifikace se odvíjí od typu zařízení, ve kterém působí, cílové skupiny se kterou pracuje, od kardinálního cíle terapie, kterou uplatňuje. Podle dvojakosti cílů terapie, můžeme také jeho profesní předpoklady rozdělit na:

- umělecké (výchovná dramatika, režie, dramaturgie, dramatizace, herecká průprava, scénografie, divadelní technika)
- terapeutické (pedagogické, speciálněpedagogické, psychologické, psychoterapeutické, psychiatrické).

Nemalou úlohu v jeho působení hrají také osobnostní předpoklady, a to zejména charakterové, temperamentní a sociální. (Polínek in Valenta, 2006)

3.2.5 Dramaterapie

„Dramaterapie je terapeuticko-formativní (léčebně-výchovná) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.“ (Valenta, 2007, s. 23)

Klientela dramaterapie je velice široká. Největší skupinu tvoří lidé s mentálním postižením a další je skupina lidí s psychiatrickou diagnózou, dále jsou to mladí lidé se specifickými vývojovými poruchami učení a chování, mládež s jinými poruchami chování a psychosociálně ohrožená, jedinci trpící sociálním vyloučením, ve výkonu trestu a gerontologičtí klienti.

K hlavním cílům dramaterapie podle K. Majzlanové (in Valenta, 2007) patří redukce tenze, rozvoj empatie, fantazie a kreativity, odblokování komunikačního kanálu, integrace osobnosti, rozvíjení sebedůvěry, vytváření pocitu zodpovědnosti, úprava reálné aspirace. Kalifornská dramaterapeutka R. Emunahová (in Valenta, 2007) mezi nespecifické cíle dramaterapie zahrnuje zvyšování interpersonální inteligence, získání schopnosti uvolnit se, změnu nekonstruktivního chování, rozšíření rolí pro život, získání schopnosti spontánního chování, získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti.

Mezi prostředky dramaterapie řadíme improvizaci (plánovanou, neplánovanou a nepřipravenou), mimická a řečová cvičení, dramatickou hru, verbální hru a hru v roli, scénář, mýty a příběhy, práci s textem, vyprávění příběhů, líčení, masky, loutkovou a maňáskovou hru, pohyb, pantomimu, hru s objekty a kresbou, simulaci a charakterizaci.

Formy dramaterapie jsou ambulantní a klinické, individuální a skupinové. (Valenta, 2007)

PRAKTICKÁ ČÁST

V první části seznamujeme s konkrétním zařízením, ve kterém výzkum o vlivu metod dramatického umění na osobnostně-sociální rozvoj jedinců s duševním onemocněním probíhal, s jeho zaměřením a nabídkou činností v rámci služby pro danou cílovou skupinu.

V další části představujeme metody, které jsme použili při výzkumu a strukturu lekcí v centru sociálních služeb Horizont.

Poslední část je věnována vyhodnocení výzkumu, zodpovězení výzkumných otázek a zhodnocení výzkumných cílů.

4. Centrum služeb postiženým Zlín, o.p.s

Centrum služeb postiženým Zlín, obecně prospěšná společnost je neziskovou organizací s dlouholetou tradicí. Organizace vznikla snahou přímých uživatelů sociálních služeb sdružených v humanitárním sdružení „Handicap (?)“ Zlín vytvořit takovou organizaci, ve které by byli zdravotně postižení schopni ovlivnit druh, rozsah i kvalitu služeb.

Od svého založení v r. 1996 se postupně profilovaly jednotlivé segmenty obecně prospěšných služeb. Společnost reagovala na poptávku po službách pro konkrétní cílové skupiny v potřebném rozsahu a kvalitě. Pracovníkům i dobrovolníkům, kteří v organizaci pracují se podařilo vytvořit stabilní prostředí pro uživatele našich služeb.

4.1 Centrum sociálních služeb Horizont

Dospělým lidem od 18 let s duševním postižením převážně z okruhu psychóz nabízí organizace sociální rehabilitaci ambulantní formou v **centru sociálních služeb Horizont**. Jejím posláním je podpora člověka s duševním onemocněním, který se ocitl v obtížné sociální situaci.

4.1.1 Cíle poskytované sociální služby.

- Podpora při udržení, popřípadě zlepšení kvality života uživatelů s duševním onemocněním i jejich rodin a snížit četnosti a délky hospitalizací.
- Podpora při zlepšení komunikace v sociálním kontaktu s ostatními, snížení rizika možných konfliktů.
- Podpora při získání dovednosti a schopnosti, které by umožnily lepší seberealizaci a vedly ke zvýšení kvality života.
- Prostřednictvím tréninku pracovních činností získat pracovní návyky, které umožní najít pracovní uplatnění.
- Prostřednictvím celoživotního vzdělávání získat nové vědomosti, informace a znalosti.
- Pomoc při strukturování a smysluplném naplnění volného času.

- Podpora překonání stigmatizace lidí s duševním onemocněním prostřednictvím kulturních, sportovních, společenských akcí a osvěty v problematice psychického onemocnění.
- Podpora využívání běžných zdrojů a systémů služeb, jakými jsou vzdělání, péče o zdraví, zaměstnanost, ale také rodina, přátelé, kulturní a společenský život. (Informační leták CSP Zlín, o.p.s)

4.1.2 Personální zajištění služby

V zařízení Horizont pracují všichni zaměstnanci v přímé práci s uživateli služeb. Jedná se o vedoucí zařízení, sociální pracovníci, pracovníka v sociálních službách a jiného odborného pracovníka. Na dohodu pravidelně spolupracuje klinický psycholog a celý pracovní tým pravidelně spolupracuje se supervizorem.

4.1.3 Činnosti v centru

V centru pobývají uživatelé služby předem stanovenou část dne, kterou tráví strukturovanou činností sestávající z různých druhů expresivních, verbálních a pracovních terapií:

1. Psychosociální činnosti zahrnují -

- Socioterapii - nácvik komunikace a jiných sociálních dovedností, nácvik výkonů běžných pro samostatný život nezbytných činností.
- Krizovou pomoc, která je zaměřena na individuální pohovory s následným vyhodnocením situace, případně vytvoření krizového plánu pro uživatele služby.
- Skupinovou terapii, která probíhá formou pravidelného setkávání uživatelů služeb, kteří se rozhodli aktivně zapojit do procesu osobního růstu.
- Pomoc ve složitých osobních situacích je poskytována především formou komunikace s poskytnutím rady a sociálního poradenství.
- Asistování při uskutečňování důležitých kroků spočívá v doprovodu na úřady, k lékaři, při řešení bytového problému.
- Dramaterapie, teatroterapie, muzikoterapie, zooterapie jsou programy podporující úpravu psychických poruch a sociálních vztahů a slouží k

podpoře duševní i fyzické integrace a rozvoji verbální i neverbální komunikace.

2. Pracovní terapie a rehabilitace jejímž cílem je získat a udržet si pracovní návyky, dovednosti, schopnosti, zkušenosti a zvládnout opětovné pracovní tempo pro případné znovuzapojení do pracovního procesu v těchto aktivitách. Sociálně terapeutické dílny zajišťují tyto činnosti:

- Keramická dílna - činnost je zaměřena na výrobu ruční keramiky a zdobení keramiky. Činnost rozvíjí kreativní myšlení a tvůrčí dovednosti a schopnosti.
- Šicí dílna - práce jsou zaměřeny na šití ruční i strojové, vyšívání, pletení, výrobu textilních doplňků a hraček. Uživatelé si zde osvojí základní pracovní postupy a dovednosti.
- Kreativní dílna - činnosti jsou zaměřeny na malování na sklo, koralkování, drátkování, výroba ručního papíru a jiné zajímavé techniky. Vyrábí se dekorativní předměty a suvenýry. Práce slouží k rozvoji jemné motoriky, koncentrace a výdrže.

3. Vzdělávací aktivity -

- Práce na PC – kurzy pro začátečníky i mírně pokročilé, seznámení s použitím programu Word, Excel a práce s internetem, praktické využití internetu při řešení běžných životních situací.
- Vaření – výuka základů vaření, hospodaření a péče o domácnost.
- Angličtina a němčina – pro začátečníky a mírně pokročilé, tempo výuky je přizpůsobeno schopnostem zájemců.
- Edukace – zprostředkování informací z oblasti duševního zdraví, psychiatrie a psychologie.
- Besedy – setkání s odborníky z různých oblastí (cestování, historie, společenského a veřejného života aj.).

4. Volnočasové aktivity jako sportovní, strečinková a rehabilitační cvičení; kolektivní hry; plavání, turistika a cykloturistika; společenské akce a setkávání; kulturní a společenské akce jako jsou návštěvy výstav, divadla, muzeí, koncertů aj.; přednášky a besedy na zajímavá témata dle přání

uživatel služby; rekondiční a ozdravné pobyty; víkendové akce s kulturně sportovním programem aj.

5. Sociální poradenství, při kterém jsou uživatelé sociálních služeb informováni o systému sociálních dávek a příspěvků. V případě potřeby zajišťujeme pomoc a doprovázení při osobním vyřizování a vyjednávání na úřadech. Poradenství a pomoc poskytujeme i ve složitých osobních situacích. Povinností všech zaměstnanců organizace je vždy hájit práva uživatelů služeb a poskytnout pomoc v případě potřeby. (Výroční zpráva 2009 CSP Zlín, o.p.s)

5. Charakteristika výzkumného šetření

V práci zkoumáme zda mají techniky dramatického umění při strukturované činnosti s cílovou skupinou vliv na rozvoj osobnosti účastníků a jejich sociální adaptabilitu. Proto jsme použili **kvalitativní výzkum**, jehož výsledků nedosahujeme pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace, ale umožňuje využití metod k získání a analýze potřebných dat. Kvalitativním výzkumem je míněn proces zkoumání daného lidského a sociálního problému. Využitelná je také pružnost tohoto typu výzkumu, kdy v průběhu výzkumu můžeme modifikovat či doplňovat výzkumné otázky. (Miovský, 2009)

Na základě analýzy teoretických poznatků jsme stanovili **výzkumný problém**:

- *Jaký vliv má cílená činnost s využitím dramatického umění na osobnostně-sociální rozvoj jedinců s duševním onemocněním (s chronickým psychotickým onemocněním).*

Byly stanoveny **výzkumné otázky**:

1. *Jak je začleněno využívání prvků dramatického umění do celkové struktury péče o jedince s duševním onemocněním v CSP Zlín?*
2. *Které klíčové životní dovednost lze těmito metodami rozvíjet nebo měnit?*
3. *Jaká jsou specifika činnosti s lidmi s duševním onemocněním při využití prvků dramatického umění?*
4. *Jak vnímají jedinci s duševním (psychotickým) onemocněním vliv této činnosti na jejich osobu?*

A tyto **výzkumné cíle**:

- Prozkoumat přínos paradivadelních systémů formativně-edukačního charakteru do ucelené rehabilitace jedince s duševním onemocněním.
- Prozkoumat pomocí rozhovorů s uživateli služby CSP Zlín, o.p.s jejich postoje k metodám dramatického umění.
- Zjistit jak ovlivňuje zapojení do dramaterapeutické skupiny jejich zpětné začleňování do společnosti.

6. Metodika výzkumného šetření

V této kapitole uvádíme všechny metody, které jsme použili ve výzkumné části.

6.1 Metoda výběru výzkumného souboru

V této studii byla použita **metoda záměrného výběru vzorku**. „Jedná se o postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná vlastnost nebo stav. Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit“ (Miovský, 2009, s.135). V rámci metody rozeznáváme několik různých strategií. Jednou z nich je záměrný (účelový) výběr přes instituce, který jsme použili v našem výzkumu. Zde využíváme určitého typu služeb nebo činnosti nějaké instituce, určené pro cílovou skupinu, která nás výzkumně zajímá.“ (Miovský, 2009)

Kritéria výběru:- dospělý člověk s dlouhodobým psychotickým

onemocněním,

- uživatel služby centra sociálních služeb Horizont.

6.2 Metody získávání kvalitativních dat

Celý proces získávání dat nazýváme termínem tvorba dat. Termín má podtrhnout fakt, že při uplatnění metod pro získávání kvalitativních dat se výzkumník podílí na kvalitě dat a ovlivňuje i jejich samotný vznik.

(Miovský, 2009)

Pro náš výzkum se jevíly neoptimálnější dvě metody:

- **Pozorování**

Tato metoda patří mezi nejstarší při získávání poznatků. Metody pozorování můžeme dělit z několika hledisek. Dle předmětu pozorování můžeme rozlišovat mezi introspektivními a extrospektivními technikami. Pozorování vnějších procesů a jevů lze dále členit na přímé a nepřímé, na izomorfní (opisnou) a reduktivní (kategoriální) deskripci.

Využitím strategie izomorfní deskripce při pozorování bylo při sběru dat využito základních principů této strategie: deskriptivnosti, zachycení kontextu a snahy o dosažení komplexnosti. (Miovský, 2009) Otevřeným zúčastněným pozorováním, kdy se pozorovatel přímo pohyboval v prostoru, kde se vyskytovaly jevy, které pozoroval, využil možnosti být jedním z aktérů, zapojit se do interakcí mezi účastníky, mít bezprostřední zkušenost se situací a jevy, které pozoroval, a tím lépe pochopit a popsat co, jak a proč dělají.

Účastníci výzkumu věděli o tom, že provádí výzkum a že za tímto účelem provádí svá pozorování, záznamy a že se získanými daty bude dále nakládat v souladu s cíly a plánem studie. Účastníci mu udělili souhlas.

Použili jsme kategorie pozorování, které uvádí Maršálová a Mikšík (in Miovský, 2009, s. 151):

- pohybové znaky chování,
- obsahové znaky verbálního chování,
- úkony činnosti a akty chování,
- všeobecné znaky prostředí,
- situační děje.

- **Poznámky z terénu**

Tvoří specifickou oblast v kvalitativním přístupu a to tím, že shromažďujeme data již vytvořená a fixovaná. Odlišuje se od ostatních v tom, že výzkumník nemůže ovlivnit podobu těchto dat. (Miovský, 2009). Použili jsme ji jako doplňující metodu k hlavní metodě izomorfního pozorování.

6.3 Metoda analýzy kvalitativních dat

„Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů, apod. Základní princip metody vytváření trsů je postaven na srovnávání a agregaci dat a má dimenzi určité hierarchizace, neboť v ní

prostřednictvím kategorizace zvolených základních jednotek vytváříme jednotky obecnější“ (Miovský, 2009, s.221). Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Společným znakem takového trsu může být tématický, prostorový, časový, personální překryv, atd.

Tímto procesem vytváření trsů jsme ve výrocích, projevech osob zúčastněných výzkumného pozorování hledali zmínky vždy k jednomu tématu. Tak vznikly obecnější, induktivně zformované kategorie.

7. Realizace výzkumu

Výzkum se uskutečnil v rámci programu, který centrum nabízí uživatelům služby, a to se skupinou lidí zúčastňujících se dramaterapie. Protože práce této skupiny je dlouhodobá, výzkum na její činnost navázal, a to tím, že lekce byly zaměřeny na poznávání vlastní osoby, svých možností a vztahy k sobě a druhým. Výhodou začlenění tohoto výzkumu do probíhající činnosti bylo využití již existujících a fungujících pravidel skupiny, navozeného pocitu bezpečí v dané skupině. Počet členů skupiny je dostačující jak pro vytvoření skupinové dynamiky, tak možnosti věnovat během sezení každému individuální pozornost.

7.1. Místo a časové vymezení

Výzkum byl realizován v centru sociálních služeb Horizont, které působí v organizaci Centrum služeb postiženým o.p.s ve Zlíně. Probíhal od března 2009 do května 2009. Celkem proběhlo 13 setkání - lekcí v intervalu jedenkrát za týden, ve stejný den a denní dobu. Účastníky výzkumu byli uživatelé služby sociální rehabilitace tohoto zařízení, s chronickým psychotickým onemocněním. Lekce se vždy zúčastnilo 9 – 11 lidí, z toho 5 mužů a 6 žen s psychotickou poruchou (schizofrenií, schizoafektivní a bipolární poruchou). Tito lidé navštěvují skupinu dramaterapie, kterou zařízení v rámci služby nabízí. Skupina je otevřená a probíhá dlouhodobě – od září do června. Členové skupiny o svém zařazení do výzkumu souhlasili.

7.2 Metodika realizace výzkumu

Na základě teoretických poznatků o osobnostně-sociálním vývoji a psychotických onemocněních, které některé složky tohoto vývoje významně narušují, byl předem připraven rámcový program jednotlivých setkání - lekcí, který byl modifikován podle aktuálního vývoje a potřeb během lekcí. Každá lekce trvala 90 minut.

Všechny lekce měly shodnou obecnou strukturu:

1. Zahájení, pozdrav
2. Zahřívací cvičení (warm up)

3. Hlavní část zaměřená na určitou oblast osobnostně-sociálního vývoje
4. Reflexe prožitého, zpětná vazba
5. Uklidnění, individualizace
6. Závěrečný pozdrav

Jelikož byl výzkum prováděn v rámci již existující, pracující skupiny, zaměření jednotlivých lekcí volně navazovalo na její předcházející činnost. Zaměřili jsme se na čtyři základní oblasti:

- sebepoznání a sebepojetí,
- poznávání lidí,
- komunikace,
- mezilidské vztahy – jejich tvorba a udržení.

Podle tohoto zaměření jsme vybírali dramatické techniky lekcí terapeuticko-formativního zaměření.

Tzv. rozcvičky byly zaměřeny na nácvik smyslového vnímání, pozornosti a soustředění.

V hlavní části byly použity techniky podle zaměření lekce.

V oblasti sebepoznání a sebepojetí – já jako zdroj informací o sobě, druzí jako zdroj informací o mě, moje tělo, moje psychika, jak se promítá mé já v mém chování.

V oblasti sociálního kontaktu - vzájemné poznávání se ve skupině, rozvoj pozornosti vůči odlišnostem s jinými lidmi a hledání výhod v odlišnostech, chyby při poznávání lidí.

Pro oblast komunikace – řeč těla, řeč zvuků a slov, řeč předmětů a prostředí vytvářeného člověkem, řeč lidských skutků; cvičení pozorování a empatického a aktivního naslouchání; dovednosti pro sdělování verbální i neverbální (technika řeči, výraz řeči, cvičení v neverbálním sdělování); dialog (vedení dialogu, jeho pravidla a řízení, typy dialogů); komunikace v různých situacích (informování, odmítání, omluva, pozdrav, prosba, přesvědčování, řešení konfliktů, vyjednávání, vysvětlování, žádost apod.); asertivní komunikace; pravda, lež a předstírání v komunikaci.

V oblasti mezilidských vztahů se jednalo o techniky zaměřené na - empatie a pohled na svět očima druhého, respektování, podpora, pomoc; lidská

práva jako regulativ vztahů; vztahy a naše skupina (práce s přirozenou dynamikou dané třídy jako sociální skupiny); dobré vztahy a chování podporující dobré vztahy.

Nabyté zkušenosti byli každým účastníkem zhodnoceny ve vztahu k jejím osobnímu životu v části reflexe prožitého. Byla ohodnocena (na číselné stupnici od 1 do 10) její využitelnost pro daného člověka, a to jak v nynější situaci, tak jako možnost pro budoucnost.

Závěrečná část byla věnována uvolnění, možnosti vrácení se každého do přítomnosti „tady a teď“.

Pozorování průběhu lekcí bylo zaznamenáváno izomorfní deskripcí a poznámkami z terénu zaznamenanými po skončení každé lekce. K dispozici byly materiály, které vznikly během lekcí – výtvary z papíru, poznámky účastníků, kresby.

8. Výsledky výzkumu - popis kategorií vytyčených metodou vytváření trsů

Otevřeným zúčastněným pozorováním získané data a poznámky z terénu byly vyhodnoceny metodou trsů a následně z této analýzy vytvořeny kategorie.

Emoce

Zmínky o emocích jsou nejčastější. Každá lekce začínala i končila vyjádřením nálady. Práce jednotlivce i celé skupiny byla vždy ovlivněna konkrétním emotivním rozpoložením jednotlivých účastníků. Emoce byly jak kladné, tak záporné. Kladné emoce nikdy nebyly projevovány ve vysoké intenzitě, naopak záporné někdy ano. Účastníkům vyhovovalo jejich vyjádření neverbálně – pomocí gest, mimiky, tělem nebo také ztvárnění daného emotivního stavu jinou formou (např. vymodelováním z papíru). Verbalizace, konkrétní pojmenování dané emoce a následná práce s ní, daní možnosti si ji plně prožít až užít, přinesla u negativních emocí jejich zmírnění až změnění na neutrální, u pozitivních emocí jejich zesílení.

Často vyjadřované emoce:

- negativní - strach, smutek, špatná nálada, nedůvěra, frustrace, úzkost
- pozitivní – očekávání, radost, smích, dobrá nálada, zvědavost, překvapení

Komunikativnost

Jsou zde zařazeny zmínky o verbálním projevu účastníků, jejich schopnostech sdělovat své pocity, dojmy, názory. V prvních lekcích je frekvence nižší a obsahově se jedná jen o odpovědi na dotazy. S přibývajícemi lekcemi jejich frekvence výrazně stoupá u některých až k neustálému „braní si slova“ a neschopnosti „držet se daného tématu, věci“. Také se mění obsahově, kdy více účastníci sdělují své vnitřní prožitky, dojmy, také se stávají iniciátory hovoru.

Aktivita

Zde jsme zařadili iniciativu, úsilí, pozornost, využívání svých možností a schopností při činnostech v lekcích. V každé lekci jsme pozorovali vzestup aktivity, její udržení po nějakou dobu a v závěru lekce její oslabení. Vzestup byl patrný po zahřívacích cvičeních. U některých

účastníků při prvních lekcích při hlavní části kolísala pozornost, její udržení se jim však v dalších lekcích dařilo prodlužovat, až k závěrečnému uklidnění. Úsilí bylo všech zúčastněných po celou dobu stejné, spíše vyšší. Využívání osobních možností a schopností mělo lekci od lekce vzrůstající tendenci. Na základě „vyzkoušení si“ a zjištění svých možností v předcházející lekci stavěli při lekci následné a zjišťovali rozsah těchto možností.

Pozornost vůči jejich osobě

Od počátku kladně přijímán zájem o každého jednotlivce ve skupině, dotyk („pohlazení“) na rameno, ruce. Velký význam pro každého má pozornost věnovaná terapeutem, osobní kontakt s ním. Pozitivní vliv má hodnocení druhými, jak interpretují jeho vnější projevy chování a prožívání. Motivačním činitelem je kladné zhodnocení, pochvala.

Nutnost podpory

Od počátku výzkumu se projevovala nejistota u vybraných účastníků v přijímání něčeho nového. Nutnost podpory terapeutem provádění stimulačních prvků vedoucích k motivaci účastníků k novým činnostem pomáhá překonávat uvedenou nejistotu ke kladnému přijímání nových činností a zkušeností. Zejména se jedná o tendence projevu nerozhodností v nových situacích a postaveních a překonávání zažitých přístupů.

Role ve skupině, komunikace ve skupině

Zřetelný posun během průběhu lekcí od jejich včlenění se do skupiny, přijmutí role (vůdce, tahoun, bavič, apod.) , přes zakotvení se v dané roli, zmenšování se osobního prostoru jednotlivců ve skupině, vyvíjení se tolerance a respektu k druhým, ke spolupráci ve skupině, která vede ke společnému cíli.

Únava

Byly pozorovány dva typy únavy. První, na který upozorňovali účastníci na začátku lekce se týkal jejich psychického stavu (např. nedostatečný noční spánek, neodpočinutí si) a druhý, který se dostavoval s koncem lekce, jako únavu po činnosti, soustředění se, která však byla hodnocena pozitivně, jako dobrý pocit, že něco vykonali.

9. Zhodnocení výzkumu a diskuze

Výzkumu se zúčastnili lidé s psychotickým onemocněním, které má u všech chronický charakter. V době výzkumu byli ve stabilizovaném stavu. Tak jak je popsána různorodost psychotických příznaků (viz kap. 1.2), tak i u všech zúčastněných se projevovaly různé stupně postižení a změn v základních životních dovednostech.

Protože tato onemocnění způsobují sociální izolovanost, která zpětně zhoršuje jejich nemoc, zaměřili jsme se na ty dovednosti, které vedou k začlenění člověka do společnosti.

V první řadě musí chtít změnu sám jedinec, kterého se týká. Tu projevili tím, že se zapojili do lekcí, chtěli vyzkoušet nabízenou možnost pomoci. Angažovanost byla pozorována také při lekcích, i když některé cvičení a činnosti byly náročnější, nakonec po prvotním váhání se do nich pustili a „nějak“ je realizovali. Jejich osobní zapojení do lekcí byla následně pozorována na konci, kdy účastníci konstatovali únavu, vyčerpání pramenící z pozornosti a úsilí, které do svých aktivit vložili.

Sami jedinci pozorovali vzrůstající tendence především jejich komunikačních schopností, a to verbálních i neverbálních. Důležité pro ně bylo vůbec dokázat se „nějak“ vyjádřit a následně slyšet reakci druhých, jak na ně svým projevem působil. Na těchto lekcích stále docházelo u každého z nich ke konfrontaci toho, co myslím, co chci vyjádřit s tím, jak to vyjadřuji a jak to vnímají a dešifrují ti druhí.

Jelikož dynamika vztahů, jejich vytváření, uchovávání a rozvíjení je o komunikaci s druhými lidmi, bylo toto téma „páteří“ všech setkávání. Účastníci se vzrůstající intenzitou také využívali „bezpečí prostoru“ který jim lekce nabízeli, k vyzkoušení si svých dovedností, s vědomím si podpory ze strany terapeuta, možnosti konzultace, jak tyto jejich dovednosti hodnotí společnost (terapeut zde jako zástupce „zdravé-intaktní společnosti).

O zařazení činnosti s využitím dramatického umění do celkové struktury péče konkrétního zařízení vypovídá celková struktura programu a nabídky pro uživatele služby centra sociálních služeb Horizont. Nejedná se izolované činnosti, ale vycházejí z koncepce komplexní rehabilitace

v psychiatrii. S každým uživatelem po vytvoření individuálního plánu k dosažení jeho cílů jsou vybrány programy a činnosti, které vedou k naplnění těchto cílů.

Odpověď na druhou výzkumnou otázku nacházíme přímo v realizaci výzkumu. Během lekcí se jasně projevují problémy s komunikací, a to u všech jejich typů. Tyto problémy s sebou přináší další omezení pro duševně nemocného člověka a to především při snaze o jeho znovuzачlenění do společnosti. Když vezmeme, že mezi cíle edukačně-formativních disciplín dramatického umění patří odblokování komunikačního kanálu a rozšíření repertoáru rolí pro život, je optimální využití těchto metod při zmírnění daných problémů. Výzkum potvrzuje rozvoj komunikačních dovedností a zvyšování sociální interakce ve skupině.

Odpověď na otázku o specifikách činnosti s lidmi s duševním onemocněním spatřujeme v její dlouhodobosti a v důležitosti role terapeuta. Nácvik různých technik od redukce tenze, přes posilování sebedůvěry k poznávání svých možností ve skupině je jen začátek jejich „změny“. Další krok, využití těchto zkušeností v osobním životě, je pro některé neuskutečnitelné bez podpory. Pokud tato podpora není v prostředí, ve kterém žijí, tyto další kroky neuskuteční. Proto je nutné, aby tito lidé měli možnost znovu si při lekcích své možnosti vyzkoušet, upevnit se v nich, aby našli odvahu je zrealizovat. Role terapeuta je důležitá v podpoře klientů k těmto krokům, v povzbuzování jejich rozhodnutí ke změně a v projevech víry v jejich dovednosti a možnosti.

Poslední otázku, kterou jsme chtěli výzkumem zjistit, bylo, jak samotní jedinci s duševním onemocněním vnímají působení této činnosti. Na to jsme se zaměřovali při reflexi prožitého. Zpětně si probrat, co jsem dělal, jak to na mě působilo, jak jsem to prožíval a co to ve mě evokovalo. Vedlo to k uvědomění si toho, co bylo prožité, někdy i k zverbalizování. Potom mohli na vědomé úrovni zhodnotit, jak tyto činnosti ovlivňují jejich život.

Jedním z cílů tohoto výzkumu bylo prozkoumat přínos paradržadelních systémů do ucelené rehabilitace jedinců s duševním onemocněním. Zde musíme konstatovat, že přínos je jednoznačný. Důležité je však správné vytyčení cílů vzhledem k individuálním plánům zúčastněných i ke struktuře

komplexní rehabilitace, a potom vybrání vhodných metod dramatu vzhledem k těmto cílům (viz. kap. 3).

Další cíle výzkumu byli zaměřeny na jeho účastníky, jaký mají postoj k užívaným metodám a jestli je nějak ovlivňují. Svým dobrovolným zapojením do skupiny pracující těmito metodami dali najevo, že jim vyhovují nebo také že se je „nebojí vyzkoušet“, setrváním ve skupině zase, že jim takto zaměřená systematická činnost vyhovuje. Při svém „působení“ mimo skupinu se jim daří použít dílčích zkušeností (např. navázání rozhovoru s druhou osobou na určité téma), změny probíhají (i když k nelibosti jedince) jen velmi pomalu, skoro nezřetelně.

Závěr

Při volbě tématu bakalářské práce jsem vycházela z poznatků nutnosti věnovat lidem s duševním onemocněním komplexní péči. Na úrovni komunitní péče se jedná o metody a prostředky, které vhodně doplní medicínsky zaměřenou péči. Zatím je málo literatury, která by nabízela komplexní přehled vhodných stylů a metod s těmito lidmi. Jde spíše o zhodnocení různých druhů pomoci v jednotlivých zařízeních, které komunitní péči nabízejí, analýzy a vyhodnocení jejich činností.

Cílem této práce bylo prozkoumání možnosti využití principů a postupů dramatu či divadelního umění u cílové skupiny lidí s duševním onemocněním, jeho začlenění do ucelené struktury pomoci. V jaké oblasti osobnosti člověka je nejlépe využitelné a jaké jeho styly a z nich plynoucí metody je vhodné použít.

Nalezené odpovědi na výzkumné otázky mohou být využity a zapracovány do konkrétních lekcí dramaterapie zajišťované činností sociálních pracovníků v centru sociálních služeb Horizont. Také mohou být buď inspirací nebo podnětem ke konfrontaci pro jiné organizace pro lidi s duševním onemocněním, využívajících při své psychosociální činnosti různých terapeutických a socializačních aktivit.

Prováděný výzkum a odvozené závěry z něj nejsou podmíněny organizační strukturou takových organizací. Z toho vyvozují možnost širšího využití této práce ne pouze pro organizaci ve které byl výzkum prováděn.

Tato práce potvrdila vhodnost využití dramatického umění ve své specifickém přístupu pro zkvalitnění komunitní péče specificky postižených spoluobčanů.

Seznam použité literatury a pramenů

a) Literatura

- COHEN, R.M. *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-497-4.
- HAHLWEG, K., Dose, M. *Schizofrenia*. Trenčín: „F“, 2000. ISBN 80-88952-03-4.
- HOSÁKOVÁ, J. a kol. *Ošetrovatelská péče v psychiatrii*. Opava: FPF SU, 2007. ISBN 978-80-7248-442-3.
- HÖSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. Praha: TIGIS, 2002. ISBN 80-900130-105.
- MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: GRADA, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MACHKOVÁ, E. *Jak se učí dramatická výchova*. Praha: AMU, 2007. ISBN 978-80-733-089-9.
- MACHKOVÁ, E. *Metodika dramatické výchovy*. Praha: IPOS, 2002. ISBN 80-7068-166-7.
- MACHKOVÁ, S. *Dramatická výchova*. Brno: JAMU, 2004. ISBN 80-85429-13-4.
- MARUŠÁK, R., KRÁLOVÁ, O., RODRIGUEZOVÁ, V. *Dramatická výchova v kurikulu současné školy*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-472-4.
- MENTZOS, S. *Dynamika duševní nemoci*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-992-5.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- PĚČ, O., PROBSTOVÁ, V. (eds.). *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: TRITO, 2009. ISBN 978-80-7387-253-3.

- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978 – 80 – 246 – 1318 – 5
- VALENTA, J. *Osobnostní a sociální výchova a její cesty k žákovi*. Kladno : AISIS, 2006. ISBN
- VALENTA, J. *Učit se být*. Praha: STROM, 2003. ISBN 80-86106-10-1.
- VALENTA, M. a kol. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: UP, 2006. ISBN 80-244-1358-2.
- VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-586-5.
- VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4.
- VALENTA, M., Müller, O. *Psychopedie*. Praha: PARTA, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.
- VYMĚTAL, J.a kol. *Speciální psychoterapie*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: GRADA, 2007. ISBN 978-80-247-1315-1.
- WAY, B. *Rozvoj osobnosti dramatickou improvizací*. Praha: ISV, 1996. ISBN 80-85866-16-1.
- *Cesty z labyrintu duševní nemoci*. Praha: Česká asociace pro psychicky nemocné, 2008.
- *Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (v posledním platném znění)
- Informativní materiály Centra služeb postiženým Zlín, o.p.s
- Výroční zpráva 2009 Centra služeb postiženým Zlín o.p.s

b) Internetové zdroje

- <http://diagnosticky-a-statisticky-manual-dusevnych-poruch.navajo.cz/>
- <http://fokus-praha.cz>
- ŠUPA, J. *Expertíza pro cílovou skupinu Osoby s duševním onemocněním* dostupné z <http://www2.brno.cz/download/osp/1197449363.doc>

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Marie Pašková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Využití prvků dramatického umění pro osobnostně-sociální rozvoj jedinců s duševním onemocněním.
Název v angličtině:	Také advantage of element of dramatic art for personality and social development of persons with mental disease.
Anotace práce:	Bakalářská práce se ve své teoretické části zaměřuje na definování duševních nemocí a jaké překážky v životě lidem s tímto onemocněním přináší. Teoretická část přináší možnosti využití a zaměření metod dramatického umění při činnosti rozvíjející osobní a sociální dispozice jedinců s duševním onemocněním.
Klíčová slova:	Duševní onemocnění, psychózy, osobnostně-sociální rozvoj, dramatické umění, paratheaterní systémy.
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis in its theoretical part focuses on the definition of mental disease and what the obstacles in life to people with this disease brings. The theoretical part presents the possibility of specialization and using methods of Dramatic Art in activities to develop personal and social dispositions of individuals with mental disease.
Klíčová slova v angličtině:	Mental disease, psychosis, personality and social development, dramatic art, paratheater systeme.
Přílohy vázané v práci:	-
Rozsah práce:	43 stran
Jazyk práce:	český