

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCA

**Vplyv dramaterapeutických prostriedkov na
osobnosti klientov závislých na alkohole a pervitíne**

Autor práce:

Bc. Natália Gejdošová

Vedúci diplomovej práce:

Mgr. Kristýna Krahulcová, PhD.

Olomouc 2016

Prehlásenie študenta

Prehlasujem, že som celú diplomovú prácu vypracovala samostatne pod vedením vedúcej diplomovej práce a uviedla som všetky použité zdroje a literatúru.

V Olomouci.....

Podpis študentky.....

Pod'akovanie

Chcem poďakovať Mgr. Kristýne Krahulcovej, PhD., ktorá mi počas celého procesu vzniku práce poskytovala odbornú aj ľudskú podporu. Veľká vďaka patrí pacientom detoxifikačného oddelenia v Olomouci za ich otvorenosť a úprimnosť počas realizácie výskumného šetrenia, a Mgr. et Mgr. Janu Chrastinovi, Ph.D. za odborné a vzácne rady. V neposlednom rade patrí veľké ďakujem mojim rodičom a môjmu mužovi, ktorí vždy verili, že to zvládnem.

OBSAH

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČASŤ	7
1 DRAMATERAPIA	8
1.1 Vymedzenie pojmu	8
1.2 Ciele dramaterapie	9
1.3 Klientela dramaterapie	10
1.4 Formy dramaterapie	10
1.5 Dramaterapeutické prostriedky	11
1.6 Drametarepautický proces	12
1.6 Osobnosť dramaterapeuta	15
2 ZÁVISLOSŤ	16
2.1 SYNDRÓM ZÁVISLOSTI	16
2.2 ZNAKY ZÁVISLOSTI	17
2.2.1 Silná túžba užívať látku.....	17
2.2.2 Potiaže v sebaovládaní	18
2.2.3 Somatický odvykací stav.....	18
2.2.4 Rast tolerancie	19
2.2.5 Zanedbávanie iných záujmov.....	19
2.2.6 Pokračovanie v užívaní cez jasný dôkaz škodlivých následkov	20
2.3 TYPY ZÁVISLOSTÍ.....	20
2.3.1 ZÁVISLOSŤ NA ALKOHOLE.....	20
2.3.2 ZÁVISLOSŤ NA AMFETAMÍNE.....	24
3 LIEČBA ZÁVISLOSTÍ.....	26
3.1 Teória liečby závislosti	26
3.1.1 Fázy liečby	27
3.1.2 Formy liečby	27
3.2 Detoxifikácia.....	29
EMPIRICKÁ ČASŤ	31
4 Metodologické východiská výskumu	32
4.1 Výskumný problém.....	32

4.2 Ciele výskumu	32
4.3 Výskumné otázky	32
4.4 Design výskumného šetrenia	33
4.4.1 Kvalitatívny prístup.....	33
4.4.2 Harmonogram realizácie výskumu.....	35
4.5 Metódy zberu dát	36
4.5.1 Pozorovanie.....	37
4.5.2 Reflexia pacientov	38
4.6 Metódy analýzy dát.....	38
4.6.1 Zakotvená teória.....	39
4.6.2 Metóda kódovania	39
4.8 Charakteristika súboru	40
4.9 Charakteristika zariadenia.....	41
5 Analýza a interpretácia dát	42
5.1 Priebeh analýzy dát	43
5.2 Analýza dát	43
5.3 Otvorené kódovanie	53
5.4 Axiálne kódovanie	55
5.5 Sekundárna interpretácia.....	56
5.6 Zodpovedanie výskumných otázok	57
5.7 Interpretácia výsledkov.....	58
6 Diskusia	61
6.2 Limity štúdie	61
6.3 Odporúčenie pre prax.....	62
6.4 Rešerše prác na podobnú tému	63
ZÁVER.....	65
Zoznam použitej a preštudovanej literatúry	66
ANOTÁCIA	

ÚVOD

Dramaterapia je mladou terapeutickou disciplínou, ktorá má v poslednej dobe stále väčšie množstvo priaznivcov. Autorka diplomovej práce rozhodne patrí medzi nadšencov tejto expresívnej terapie. Počas štúdia Špeciálnej pedagogiky, so zameraním na dramaterapiu na Univerzite Palackého v Olomouci dostala možnosť stať sa členom dramaterapeutického tímu vo Vojenskej nemocnici v Olomouci v Stredisku sekundárnej prevencie a liečby drogových závislostí na detoxifikačnom oddelení. Túto aktivitu vykonáva autorka práce dobrovoľne po dobu troch rokov. Počas dlhodobej práce s klientelou tohto oddelenia začala pozorovať odlišné reakcie pacientov v závere dramaterapeutickej intervencie a odlišné formy prežívania a chovania počas priebehu dramaterapeutickej intervencie. Autorka chcela podrobnejšie preskúmať, ako reaguje klientela osôb závislých na alkohole a pervitíne na rôzne dramaterapeutické techniky, a vytvoriť doporučenia pre prax vhodné pre ďalších nadšencov dramaterapie pracujúcich s podobnou klientelou, čo je dôvodom zvolenia tématu diplomovej práce. Autorka v diplomovej práci skúma, ako ovplyvňuje dramaterapia, ako doplnková terapia v konkrétnom zariadení, proces liečby klientov, či vôbec a ako klienti reagujú na rozličné dramaterapeutické techniky terapeutickéhó povahy

Práca je rozdelená na teoretickú a empirickú časť. Teoretickej časti predchádzalo podrobné štúdium odbornej literatúry vzťahujúcej sa k tematike diplomovej práce. V prvej kapitole teoretickej časti autorka priblížila samotnú dramaterapiu, ako aj jej ciele, klientelu, formy, či štruktúru dramaterapeutického procesu. Druhá kapitola na základe podkladov v odbornej literatúre opisuje samotnú závislosť, znaky závislosti a závislosť na alkohole a závislosť na pervitíne, ktoré sa na detoxifikačnom oddelení vyskytujú v najväčšom rozsahu. Tretiu kapitolu teoretickej časti autorka venovala teórii liečby závislosti, fázam a formám liečby a pojmu detoxifikácia, ktorý je pre túto prácu kľúčovým.

V úvode empirickej časti autorka definovala výskumný problém, ciele výskumu a výskumné otázky. Autorka zvolila pre túto prácu design kvalitatívneho prístupu. Metódy zberu dát využila autorka dve – pozorovanie a reflexiu a dáta analyzovala prostredníctvom metódy otvoreného kódovania, axiálneho kódovania a sekundárnej interpretácie. V závere kapitoly autorka zodpovedala výskumné otázky a interpretovala výsledky práce. Posledná kapitola s názvom Diskusia je venovaná limitom štúdie a odporúčeniu pre prax. Celú diplomovú prácu autorka zhrnula a zhodnotila v závere práce.

TEORETICKÁ ČASŤ

Teoretická časť diplomovej práce vznikla na základe podrobného a dôkladného štúdia odbornej literatúry a je rozdelená do troch kapitol. Obsah jednotlivých kapitol je formulovaný zámerne a cielene s ohľadom na potrebnú pripravenosť čitateľa práce. Teoretická časť práce jej čitateľovi približuje fakty a informácie z príslušnej odbornej literatúry, ktorým je potrebné pochopiť pri pohľade na praktickú časť práce. Autorka pri realizácii teoretickej časti využila široké spektrum odbornej literatúry vzťahujúcej sa k danej problematike.

V prvej kapitole je vymedzený samotný pojem dramaterapia na základe pohľadov viacerých autorov. V podkapitole „Ciele dramaterapie“ sú definované všeobecné ale aj špecifické ciele dramaterapeutického pôsobenia. Podkapitola s názvom „Klientela dramaterapie“ v krátkosti vymedzuje klientelu dramaterapie, ktorá má veľmi široký rozsah. V ďalších podkapitolách sa autorka podrobne venuje formám dramaterapie a jej prostriedkom. V podkapitole s názvom „Dramaterapeutický proces“ autorka podrobne popisuje štruktúru dramaterapeutického procesu a jeho jednotlivé zložky, podľa ktorých postupovala pri realizácii praktickej časti.

Druhá kapitola s názvom „Závislosť“ vo svojom úvode podrobne špecifikuje syndróm závislosti na základe 10. Revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb. V druhej podkapitole autorka podrobne popisuje konkrétne znaky závislosti, na základe ktorých je možné vyhodnotiť, či sa u užívateľa jedná už o samotnú závislosť na droge. V ďalšej podkapitole sú podrobne špecifikované dva typy drogových závislostí – závislosť na alkohole a závislosť na amfetamíne. Autorka špecifikovala tieto dva typy drog zámerne z dôvodu, že pri realizácii výskumného šetrenia pracovala predovšetkým s pacientmi závislými práve na týchto dvoch typoch drog.

Záverečná, tretia kapitola sa venuje problematike liečby závislosti. Autorka približuje teóriu liečby závislosti ako aj fázy a formy samotnej liečby. V druhej podkapitole je čitateľovi priblížený pojem detoxifikácia vo všeobecnosti, ale aj konkrétny princíp detoxifikácie, aký funguje na oddelení, kde autorka realizovala výskumné šetrenie.

1 DRAMATERAPIA

V súčasnej dobe nahliadame na tento prístup z rôznych pohľadov. Všeobecne však platí, že dramaterapia je formou psychoterapie a používa prostriedky dramatického umenia k dosiahnutiu svojho cieľa. Dramaterapia stojí na rázcestí medzi umením a samotnou liečbou. Cieľom každého dramaterapeuta je do viesť pacienta k emocionálnym, sociálnym a v prvom rade psychologickým zmenám. Pri dramaterapeutickej práci je uplatňovaný princíp kalokagathie – jednoty tela a duše (Jennings, 2006).

1.1 Vymedzenie pojmu

Samotný pojem „dramaterapie“ vznikol zložením dvoch slov a to „drama“ a „terapie“. Pavlovský P. a kol. 2004 v teatrologickom slovníku uvádza, že už v Aristotelovom diele Poetika je slovo „drama“ odvodené od slova „drao“, čo v preklade znamená konať a jednať. Druhý pojem „terapie“, je pojem pôvodom grécky a v preklade znamená „liečiť“. Spojením týchto slov do logickej súvislosti zistíme, že slovo dramaterapie v „preklade“ znamená liečbu pomocou dramatických prostriedkov. História dramaterapie siaha ďaleko do minulosti, najviac nachádzame jej črty v rituáloch. Rituály sú akýmsi vyjadrovacím prostriedkom, ktorý jedinci využívajú pri pripodobení svojho vzťahu k silám, ktoré pôsobia na ich psychiku. Súčasťou rituálov bolo vyjadrovanie aktuálnych pocitov a myšlienok. Začiatkom dvadsiateho storočia začala byť terapia využívaná ako spôsob doplnkovej terapie pri hlavnej psychoterapeutickej liečbe pri práci s ľuďmi liečiacimi sa v zdravotníckych zariadeniach rôzneho druhu. (Brockett, 1999).

British Association of Dramatherapist zaraďuje medzi prostriedky dramatického umenia predovšetkým využívanie príbehov či mýtov, dramatických textov, bábiek, masiek a improvizácie. Práve tieto prostriedky pomáhajú klientom preskúmať svoje bolestivé miesta z iného uhla pohľadu. V roku 1979 definovala dramaterapiu nasledovne: „ *Dramaterapia pomáha uchopiť a zmierniť sociálne a psychické problémy, mentálne ochorenie a postihnutie a stáva sa nástrojom zjednodušeného symbolického vyjadrovania, vďaka ktorému poznáva jedinec sám seba, a to prostriedkom tvorivosti zahrňujúce verbálnu a neverbálnu zložku komunikácie.* “ (in Valenta, M., 2007, s.23)

Kalifornská dramaterapeutka René Emunah (1994), vymedzuje dramaterapiu ako zámerné a systematické využívanie divadelných či dramatických procesov, ktorých hlavným účelom je dosiahnutie psychologickéj zmeny. Nástroje, ktoré sú používané vychádzajú z divadla, ich ciele však nie sú divadelné, ale terapeutické.

Dramaterapia má svojich odborníkov aj v českej zemi. Dramaterapeut Milan Valenta (2011), definoval dramaterapiu ako terapeuticko – formatívnu disciplínu využívajúcu divadelné a dramatické prostriedky, predovšetkým pri skupinovej práci, ktorá si kladie za cieľ zničiť dôsledky psychických porúch či sociálnych problémov a dosiahnuť rozvoj a integráciu osobnosti.

1.2 Ciele dramaterapie

Dramaterapeutické ciele sú mnohotvárne, hlavné dve vetvy sa pohybujú na edukačnej a terapeutickovej rovine. Konkrétny cieľ a návazné ciele si určuje sám terapeut, vzhľadom ku svojmu terapeutickému zámeru, ale predovšetkým vzhľadom ku klientele s ktorou tento proces vykonáva. V tejto podkapitole autorka približuje obecné dramaterapeutické ciele.

Slovenská dramaterapeutka Katarína Majzlanová (2004, str. 32) vytýčila nasledujúce ciele na poli dramaterapeutického pôsobenia: „redukcia napätia, rozvoj empatie, tvorivosti, fantázie, kreativity, odblokovanie komunikačného kanálu, integrácia osobnostných vlastností, rozvoj sebadôvery, sebauvedomenie, vytváranie pocitu zodpovednosti a samostatnosti, úprava reálnej ašpirácie a nácvik sebaovládania.“

Dramaterapeutka Sue Jennings (1994) popisuje dlhodobé a všeobecné ciele nasledovne : „sústredenosť na zdravé aspekty človeka , liečba skrz divadelné umenie, rozvoj dramatickej predstavivosti, intuície a imaginácie, maximálny rozvoj osobnostného rastu a sociálneho vývinu, redukovanie intrapsychického napätia, zvýšenie odolnosti voči stresu, zlepšenie sebavedomia, uvoľnenie vnútorného napätia a podporenie kooperácie.“

Renée Emunah (1994), uvádza okrem hore uvedených cieľov aj ďalšie nešpecifické diele dramaterapie, medzi ktoré patrí napríklad získanie stratejnej schopnosti uvoľniť sa, zvýšenie sociálnej interakcie a interpersonálnej inteligencie, zvládanie kontroly svojich emócií, zmena nekonštruktívneho chovania, rozšírenie repertoáru rolí pre život, získavanie spontánneho chovania a v neposlednom rade – posilňovanie sebadôvery a sebaúcty.

Autorka sa prikláňa k naplňovaniu dramaterapeutických cieľov vytvorených práve kalifornskou dramaterapeutkou Renée Emunah, pretože klienti detoxifikačného oddelenia bojujú so stratou sebavedomia a sebaúcty, ktoré z dôvodu užívania drog stratili. Jednou z priorít ich liečby je získanie opätovnej dôvery v samého seba a podporovanie stratených, prípadne vytváranie nových sociálnych väzieb, či nácvik nových sociálnych rolí, ktoré budú počas svojej abstinencie zastávať.

1.3 Klientela dramaterapie

Tak ako autorka uviedla v predchádzajúcej kapitole, ciele dramaterapie sú závislé od klientely, z ktorej je dramaterapeutický proces vykonávaný. Tento druh terapie má širokú klientelu. Medzi najpočetnejšiu klientelu patria jedinci s mentálnym postihnutím, ďalšou – menšou, aj keď tiež veľmi frekventovanou skupinou sú jedinci s psychiatrickou diagnózou (Emunah, 1994).

Valenta (2011) do tejto kategórie zaraďuje ďalej mladých ľudí so špecifickými vývojovými poruchami učenia a chovania, mládež s inými poruchami chovania, psychosociálne ohrozenú mládež, sociálne vylúčených jedincov, jedincov výkonu trestu, jedincov v postpenitenciárnej starostlivosti, ale aj gerontologických pacientov.

1.4 Formy dramaterapie

Na spôsoby akými dochádza k dramaterapeutickým stretnutiam sa môžeme pozerať z rôznych uhlov pohľadu. Valenta (2007) rozdeľuje dramaterapiu z hľadiska spôsobu dochádzania klienta do terapie na nasledujúce formy:

- **Ambulantná forma-** prebieha spravidla v oblasti neziskového sektoru, Občianskych združení, špeciálnych školách a podobne. Dramaterapia naplňa terapeutické aj formatívne ciele.
- **Klinická forma-** prebieha na oddeleniach psychiatrických liečební a kliník. Je uvádzaná ako forma doplnkovej terapie a využíva predovšetkým terapeutické postupy-
- **Sanatóriá a denné stacionáre-** prebieha formou skupinovej psychoterapeutickej aktivity, klienti na ňu dochádzajú v rámci doliečovacieho procesu.

Vyššie uvedený autor rozdelil dramaterapiu do troch skupín aj na základe počtu klientov:

- **Individuálna**- forma dramaterapie, ktorá je využívaná zriedka (Valenta, 2007).
- **Skupinová** – najpreferovanejšia forma dramaterapie. Významným facilitátorom skupinových aktivít je skupinová dynamika, ktorá je zároveň aj terapeutickým prostriedkom. Skupiny sa rozdeľujú na otvorené a uzavreté. U uzavretej skupiny všetci klienti terapiu začnú, zúčastňujú sa všetkých lekcí, a v rovnakej zostave terapiu aj dokončia (Emunah, 1994). Majzlanová (2004) uvádza, že u otvorenej skupiny je možné, aby niektorý z klientov z terapie odišiel a na jeho miesto sa pridal iný klient, prípadne žiadny.
- **Komunitná** – jedna z často využívaných foriem dramaterapie. V českej republike sa najčastejšie vyskytujú komunity terapeutické, stretávame sa však aj s komunitami výcvikovými a občianskymi. (Valenta, 2007).

1.5 Dramaterapeutické prostriedky

Dramaterapeutické prostriedky sú akékoľvek metódy či techniky, ktoré pôsobia na človeka a využívajú divadelné umenie. Slovenská dramaterapeutka K. Majzlanová (2004) popisuje zoznam základných dramaterapeutických techník :

1. **Neverbálne techniky**- sú krátke techniky, využívajúce sa pri snahe naštartovať terapeutický proces a navodiť atmosféru potrebnú k priebehu hlavnej terapeutickej práce. Ich cieľom je aktivizovať skupinu, podnietiť ju ku komunikácii odbúrať napätie a strach z prejavu, ktoré často doprevádzajú začiatok lekcie. Sú vhodné pre klientov, ktorí majú problém s verbálnym vyjadrovaním pred zrakmi iných ľudí (Majzlanová,2004).
2. **Etudy** – podľa Majzlanovej (2004), je etuda miniatúrny dramatický tvar slúžiaci na vyjadrenie zadaného pocitu, nálady či deja. Etudy môžu byť pohybové ale aj imaginárne – s imaginárnou rekvizitou. Podľa tejto autorky je cieľom dramatických etúd rozvoj citlivého a vedomého vnímania partnera v určitej modelovej situácii, rozvoj schopnosti vyjadrenia svojich pocitov zrozumiteľnou cestou, schopnosť vžitia sa do druhého človeka a možnosť prežiť jeho situáciu a rozvoj neverbálneho spôsobu vyjadrovania sa. Tieto techniky sú taktiež vhodné na naštartovanie skupinovej energie a príprave na hlavný dramaterapeutický proces.
3. **Pantomíma**- jej základom je vyjadrenie deja pomocou pohybu a výrazu tváre, bez použitia slov a hlasu. Dougill (1984, in Vodičková, 2011) v pantomíme vidí prostriedok, akým je možné klienta pripraviť na verbálny prejav pred neznámymi ľuďmi, pretože

pantomíma umožňuje klientovi si túto situáciu „nacvičiť“ bez slov. Pantomíma si vyžaduje bezpečné zázemie skupiny a zvyčajne jej predchádzajú „štartovacie“ techniky ako vyššie uvedené neverbálne techniky či krátke etudy.

4. Rolová hra – (Valenta, J., 1995, s.9) charakterizuje rolu ako : „ súhrn vonkajšieho chovania, ktoré vidíme u nositeľa jednej role vo vzťahu k nositeľovi inej role“. Rola je určitý predpokladaný a očakávaný predpísaný vzorec chovania. Je to istá sociálna konštrukcia reality, ktorá sa odvíja od sociálne- kultúrneho vzorca spoločnosti (Goffman,1999). Majzlanová (2004) uvádza, že hranie rolí je významná metóda vzdelávania a terapie vedúca k naplneniu vzdelávacích, výchovných a terapeutických cieľov, prostriedkom navodenia a prípravy, rozohriatia a reflexie fiktívnej situácie s výchovným obsahom.

5. Improvizácia – Emunah (1994) popisuje improvizáciu ako odraz vnútorného sveta človeka, jeho prežívanie, nálady, konflikty, napomáha k získaniu vnútorného náhľadu do vlastnej problematiky a buduje schopnosť kooperácie s ostatnými jedincami. Táto kalifornská terapeutka rozlišuje improvizáciu plánovanú, neplánovanú a nepripravenú. V plánovanej improvizácii dramaterapeut vopred naplánuje a vytvorí dramaterapeutický program. V neplánovanej improvizácii sú síce „nastolené“ určité role, ale klient má možnosť výberu. Pri nepripravenej improvizácii terapeut a klient dopredu nedokážu predvídať rolu ani situáciu. Vodičková (2011) považuje improvizáciu za podstatný prvok komunikácie. Klient ju môže poňať ako prípravu na svoj ďalší život, pretože klient si môže reálnu životnú situáciu precvičiť v fiktívnej situácii v bezpečnom prostredí.

6. Dramatická hra – Pre hráčov je zaujímavá predovšetkým z toho dôvodu, že im umožňuje osobnú skúsenosť s rôznymi ľuďmi v rôznych situáciách, zároveň prináša nový pohľad na vzniknuté fiktívne problémy v rámci hry a učí ich, ako na ne reagovať vhodným spôsobom (Machková, 1980).

1.6 Drametarepautický proces

Podstatou každého dramaterapeutického procesu je jeho určitá a nemenná štruktúra, ktorá sa rozdeľuje na niekoľko špecifických častí. Keďže v dramaterapii je kladený dôraz na spontánne chovanie, improvizáciu, či aktuálne potreby skupiny, je možné štruktúru lekcie v jej priebehu spontánne a ľahko upravovať podľa toho, ako si to vyžaduje momentálna situácia (Johnson, 1992).

Štruktúru lekcie si môže dramaterapeut v jej priebehu ľahko prispôbovať a upravovať sám, podľa reakcií skupiny, Valenta (1999) doporučuje v každom prípade dramaterapeutickú lekciu rozdeliť na šesť častí, ktoré je už následne možné rôzne upravovať a kombinovať na základe stanovených cieľov, potrieb skupiny a samotných jej členov a v neposlednom rade – na základe skúseností terapeuta.

V nasledujúcich bodoch autorka priblíži teoretický rámec dramaterapeutického procesu, ako aj obsah konkrétnych častí dramaterapeutického procesu, na základe ktorého pracovala s vybraným výskumným súborom.

1) Pozdrav terapeuta so skupinou

Úvodná časť sedenia je v réžii dramaterapeuta. Už samotný vstup do miestnosti a pozdrav so skupinou, prípadne predstavenie svojej osoby začína budovať pozitívne či negatívne naladenie skupiny, skupinovú kohéziu a očakávanie od danej lekcie.

Táto časť zahŕňa skupinové pravidlá, terapeut vysloví a vysvetlí skupinové pravidlá dodržiavané v priebehu dramaterapeutického procesu, po ich ukončení ich klienti odsúhlasia očným kontaktom a kývnutím hlavy. V skupine sa dodržiava pravidlo vzájomného tykania, prirodzeného rešpektu, mlčanlivosti, bezpečného priestoru, vypnutého mobilného telefónu a v neposlednom rade pravidlo „stop“. Účasť pacientov na dramaterapii je povinná, zapojenie sa do konkrétnych dramaterapeutických techník prebieha v rámci osobného bezpečia klienta. Pokiaľ sa pacient pri vykonávaní činnosti necíti príjemne, má právo vysloviť „stop“ a do konkrétnej techniky sa zapojiť z pozície pozorovateľa. Pacient sa môže kedykoľvek do aktívneho procesu zapojiť znova.

V prvej fáze taktiež prebieha predstavenie členov skupiny. Každý klient predstaví svoju osobu, dôvod pobytu na tomto oddelení a vyjadrí svoju momentálnu náladu. Už v tejto časti môže dramaterapeut využiť dramaterapeutické prostriedky, napríklad pre vyjadrenie svojej nálady – nielen slovne, ale i pohybom, zvukom, drobnou kresbou, či jednoduchým prirovnaním svojej nálady k farbe či ročnému obdobiu.

2) Warm up, alebo zahrievacia rozcvička

Rozohrievacia hra je spravidla úvodom k hlavnej časti lekcie, terapeut spravidla volí techniku, ktorá naviaže na hlavnú časť, a tým vytvorí plynulý dramaterapeutický proces. Príprava k hlavnej časti môže taktiež prebehnúť v rôznych formách. Prvou formou je telesná

aktivizácia. Po úvodnom kolečku, ktoré prebieha prevažne v jednej polohe posediačky, dokáže drobná telesná aktivita naštartovať a podnietiť skupinu k následnej práci a pozdvihnúť skupinovú energiu. Ďalšou formou rozcvičky je imaginácia, pomocou hudby či verbálneho doprovodu terapeuta je pacient schopný skľudnenia sa dokáže svoju myseľ pripraviť na prácu s rôznymi myšlienkami. Aby mala imaginácia správny efekt, je potrebné aby terapeut pre pacientov zaistil absolútne tiché prostredie, prípadne príjemnú polohu bez rušivých vonkajších vplyvov. Fyzicky nenáročnou rozcvičkou je verbálna hra. Uplatňuje sa pri snahe naladiť klientov na rovnakú tematickú vlnu, napr. pri ďalšej práci s príbehom. Vhodná je technika asociačného kruhu, či vytváranie spoločného príbehu.

3) Rituál

V tejto časti dochádza k prechodu z roviny prítomnosti a skutočnosti do roviny imaginárneho magického sveta. K povzbudeniu pozornosti členov skupiny a navodeniu žiadanej atmosféry odporúča M.Valenta (1999) vymyslieť špecifický a zaujímavý rituál, ktorý sa bude opakovať v každej lekcií a dopomôže skupine k naladeniu sa na rovnakú vlnu. Môže k tomu slúžiť napríklad kúzelný zvonček či magická opona.

4) Úvod k hlavnej časti

Táto krátka, zato veľmi významná časť je v réžii terapeuta. Terapeut vysvetlí úkol, ktorý sa bude plniť, jeho postup a pravidlá. Pre úspešnosť hlavnej techniky je potrebné, aby terapeut klientov dostatočne namotivoval a podnietil ich k tvorivému procesu.

5) Hlavná časť

Hlavná časť prebieha formou individuálnej práce, skupinovej práce, či práce vo dvojiciach. Obsah procesu závisí od témy lekcie a zvolených dramaterapeutických techník využitých pre dosiahnutie terapeutického cieľa. Na konci hlavnej časti je dôležité rituálne opustiť herný priestor a vrátiť sa do reálneho priestoru.

6) Uzatvorenie a reflexia

Záverečná reflexia prebieha rovnakou formou ako úvodné kolečko. Dochádza k ukludneniu pacientov a ich zamyslením a následnou spätnou väzbou k prebehnutej lekcií. Rovnako ako úvodné kolečko – reflexia nemusí prebiehať iba verbálne, ale môže byť zvolená aj pohybová, výtvarná či hudobná forma.

1.6 Osobnosť dramaterapeuta

Veľmi obecné môžeme dramaterapeuta charakterizovať ako moderátora, či sprievodcu celej lekcie. Jeho úlohou je dbať na dodržiavanie štruktúry dramaterapeutického procesu, podávať inštrukcie k technikám a dbať na plynulý priebeh lekcie (Kratochvíl, 1995).

Majzlanová (2004), uvádza, že rovnako ako aj u iných profesií, je potrebné aby terapeut disponoval vedomosťami z oblasti psychológie, psychiatrie, biológie človeka, pedagogiky a predovšetkým z oblasti dramatu. Autorka ďalej uvádza, že dramaterapeut by sa mal prednostne zamerať na naviazanie kontaktu s klientom a až po úspešnom naviazaní kontaktu by sa mal sústrediť na intervenčný proces. Dôležité je totiž klienta v prvom rade identifikovať a dokázať odhaliť jeho aktuálne potreby.

S. Jennings (1995) tvrdí, že dramaterapeut „kreatívnou formou pôsobí na človeka, svojho klienta, pomáha mu uchopiť a zmierniť sociálne a psychické problémy a uľahčuje mu symbolické vyjadrovanie a porozumenie sebe samému.“

Kratochvíl (1995) rozdeľuje typy terapeutov na základe prístupu ku klientom nasledovne :

- o **Aktívny vodca** má priamu moc nad skupinou, ktorú usmerňuje, vysvetľuje inštrukcie a riadi jej členov.
- o **Analytik** predovšetkým naslúcha, spoje pocity však nevyjadruje a nechá skupinu prebiehať prirodzene.
- o **Komentátor** skupinu neriadi, jeho prácou je komentovať priebeh procesu.
- o **Moderátor a expert** skupine prináša podnety k diskusii, necháva však voľne pole pôsobnosti, teda neprijíma žiadnu zodpovednosť za skupinu, snaží sa však priebeh lekcie doviesť k určitému cieľu.
- o **Autentická osoba** sa prejavuje ako každý iný člen skupiny. Pracuje rovnako ako ostatní.

2 ZÁVISLOSŤ

Existuje veľmi tenká hranica medzi životom bez závislosti a životom so závislosťou. Stačí skutočne málo na prekročenie tejto hranice, a zo sveta závislosti existuje veľmi obtiažna cesta späť. Mnoho ľudí si nedokáže pripustiť, že sa už nachádzajú „na druhej strane rieky“, toto uvedomenie je však prvým krokom úspešnej liečby. Autorka v tejto kapitole podrobne opíše závislosť vo všeobecnosti, typy závislostí s ktorými sa stretla počas realizácie výskumnej časti a v závere kapitoly venovala pozornosť následkom užívania drog a nástrojom zmeny.

2.1 SYNDRÓM ZÁVISLOSTI

Podľa 10. Revízie Medzinárodnej klasifikácie nemocí charakterizujeme syndróm závislosti ako „skupinu fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých užívanie nejakej látky alebo triedy látok má u daného jedinca omnoho väčšiu prednosť než iné jednanie, ktoré si kedysi cenil viac. Centrálnou popisnou charakteristikou syndrómu závislosti je túžba (často silná, niekedy premáhajúca) užívať psychoaktívne látky (ktoré môžu, avšak nemusia byť lekárske predpísané), alkohol alebo tabak. Návrat k užívaniu látky po období abstinencie často vedie k rýchlejšiemu znovuobjaveniu iných rysov syndrómu, než tomu je u jedincov, u ktorých sa závislosť nevyskytuje. Definitívna diagnóza závislosti by sa obvykle mala stanoviť iba vtedy, pokiaľ v priebehu jedného roku došlo k trom alebo viacerým z nasledujúcich javov : silná túžba užívať látku, telesný odvykací stav, dôkaz tolerancie k účinku látky, postupné zanedbávanie iných záujmov a pokračovanie v užívaní cez jasný dôkaz škodlivých následkov.“ [online]. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>. [cit. 12.2.2016].

Na základe predchádzajúcej kapitoly môžeme uviesť, že závislosť je istá odpoveď organizmu formou adaptácie buniek, nervového systému a orgánov, pričom dochádza k novej rovnováhe fyziologických funkcií v dôsledku opakovaného vystavovania sa návykovej látke (Svoboda a kol. 2006).

Na drogovú závislosť sa môžeme podľa Kaliny (2008) pozerat' z dvoch pohľadov:

1.- Psychická závislosť – jej hlavným sprievodným znakom je silná túžba užívať návykovú látku, inak nazývané aj craving. Jedinec látku užíva bez kontroly a nehl'adí na negatívne následky, ktoré so sebou nadmerné užívanie prináša.

2.-Fyzická závislosť – jej hlavným sprievodným znakom je zvýšená tolerancia voči návikovej látke a odvykací stav.

Vágnerová (2004), definovala nasledujúce tri hlavné dôsledky pri zneužívaní návykových látok:

- **Akútna intoxikácia** – porucha, ktorá sa prejavuje náhlou a prechodnou zmenou fyziologických a psychických funkcií, čo zapríčiňuje účinok danej látky. Je to krátkodobá záležitosť a aj hlavný dôvod, prečo človek zneužije drogu.
- **Abúzus** (zneužívanie) – jedná sa o dlhodobé zneužívanie danej látky a vyznačuje sa psychosomatickými zmenami, na základe ktorých dochádza k poškodeniu niektorých funkcií.
- **Závislosť** – vzniká dlhodobým pravidelným a nadmerným užívaním látky. Je to ochorenie, ktorého výsledkom je narušenie fyzických, psychických a sociálnych funkcií.

2.2 ZNAKY ZÁVISLOSTI

V nasledujúcej podkapitole sa autorka podrobne venuje deskripcii všetkých znakov závislosti. Pokiaľ však chceme hovoriť o závislosti, tak sa u jedinca musia objavovať aspoň tri z dole uvedených znakov závislosti po dobu minimálne šiestich mesiacov. Znaky sa môžu objaviť v psychickej, fyzickej, či sociálnej oblasti jedinca.

2.2.1 Silná túžba užívať látku

Túžba užívať drogu je silnejšia ako vôľa užívateľa a užívateľ je schopný vykonať akýkoľvek čin, aby drogu získal. Silná túžba užívať látku sa prejavuje vo všetkých troch rovinách prežívania. Pri telesnom bažení môžeme u jedinca spozorovať silnú tepovú frekvenciu, čo je príčinou nárastu aktivity potných žliaz a začervenanie pokožky. Keďže u pravidelných užívateľov drog sa tieto prejavy objavujú opakovane, užívatelia sú mnohokrát schopní si vopred natrénovať spôsob, akým budú tomuto stavu čeliť. Psychické dôsledky sa prejavujú v oblasti pamäti. Pamäť býva oslabená a jedinci majú sklony bagatelizovať informácie z krátkodobej pamäti, ktoré zabudli. Taktiež sa zhoršuje postreh jedinca. Sociálna

rovina je postihnutá tým, že jedinec je v neustálom strese a znižuje sa jeho schopnosť rozhodovania či fungovania v spoločnosti (Nešpor, 2011).

V tomto štádiu je veľmi obtiažne identifikovať jedinca vizuálne, pretože jeho správanie sa extrémne nelíši od bežných spoločenských noriem intaktnej spoločnosti. Iba samotný jedinec si je vedomý toho, aké účinky má pre neho droga. Stav intoxikácie je pre človeka prijateľný, pretože pod vplyvom látky dokáže riešiť situácie, ktoré sa mu v triezvom stave javia ako neriešiteľné. Pokiaľ však jedinec svoj problém vyrieši, je schopný konzumáciu obmedziť, je však veľmi pravdepodobné, že pri najbližšej nepriaznivej situácii siahne po droge opäť (Heller, Pecinovská a kol. 1996).

Nešpor (2011), uvádza účinné stratégie, ako baženie zvládať. Medzi najúčinnéjšie patrí vyhýbanie sa situáciám, ktoré baženie vyvolávajú, uvedomenie si negatívnych dôsledkov recidívy a odvedenie pozornosti od drogy.

2.2.2 Potiaže v sebaovládaní

V tomto štádiu je jednoduchšie závislosť u osoby identifikovať, pretože dochádza k výraznému zhoršeniu citových a sociálnych väzieb s blízkymi príbuznými. Často sa vyskytuje zanedbávanie členov rodiny a potomkov, čo vyúsťuje až do psychickej deprivácie potomka. Závislé matky si obtiažne vytvoria vzťah so svojim potomkom, pretože dieťa hneď po narodení prechádza odvykacím stavom (Barnardová, 2011).

U jedinca sa neprejavujú potiaže len vo väzbách s príbuznými, ale predovšetkým k sebe samému. Tento človek si vo väčšine prípadov prestáva uvedomovať svoju vlastnú osobnosť a jej svet. Vhodné sú relaxačné techniky či autogénny tréning, ktoré sa zameriavajú na telesnú stránku. Podhodnocovanie seba samého môže viesť k neprimeranej únave až regresii, ktoré je možné napraviť zmenou štýlu života. Doporučené je zmeniť lokality, ktoré jedinec navštevuje a obmedziť kontakt s osobami, ktoré sú užívateľmi drogy, prípadne by mohli spôsobiť požitie drogy. Veľmi významným prvkom je schopnosť naučiť sa odmietať akýkoľvek podnet, ktorý by mohol spôsobiť stret s drogou (Nešpor, 2011).

2.2.3 Somatický odvykací stav

U osôb závislých na alkohole špecifikujeme najčastejšiu psychózu nazývanú „delirium tremens“. Charakterizuje sa ako súhrn metabolických porúch pri ktorých zlyháva adaptácia organizmu na alkohol prijatý do organizmu. Rozdeľujeme ho na ľahkú a ťažkú formu. Pri

ľahkej forme sa delirium tremens prejavuje podráždenosťou, triaškou, nespavosťou, potením, nočnými morami a dezorientáciou v čase. Ťažká forma je charakterizovaná zmyslovými bludmi (jedinec má vidiny malých nešpecifických predmetov podobných zvieratkám) a telesnými ilúziami (brnenie). Pri tejto forme je častý výskyt epileptických záchvatov. Ďalšími sprievodnými javmi sú úzkosť, neklud, potenie, nutkanie na zvracanie a samotné zvracanie a silná triaška (Kvapilík, Svobodová a kol. 1985).

Nešpor (2011), uvádza ďalšie negatívne faktory doliehajúce na organizmus, ktoré sa objavujú po vysadení opakovaného užívania látky. Medzi tieto faktory patria predovšetkým kŕče a bolesti pohybového a nosného aparátu. Niektoré typy drog – opioidy- spôsobujú slzenie, výtok z nosu, husiu kožu či nekludný prerušovaný spánok sprevádzaný nočnými bludmi či nepríjemnými snami, ktoré môžu vyústiť do nespavosti.

2.2.4 Rast tolerancie

Heller, Pecinová a kol. (1996) uvádzajú, že pravidelné dlhodobé a nadmerné užívanie psychoaktívnej látky spôsobuje adaptáciu buniek v organizme na trvalý prívod drogy. Dôsledkom tejto adaptácie je znížená reakcia organizmu na prijatú látku, čo sa prejavuje vzrastu tolerancie. Ten vedie k stupňovaniu prijatých dávok. Rýchlosť vzniku závislosti je u každého jedinca rozličná.

Podľa Nešpora (2011) je pravdepodobné, že u pravidelného užívateľa drogy dochádza k nárastu tolerancie po dvoch mesiacoch opakovaného užívania. Pre dosiahnutie rovnakého účinku drogy je teda potrebné zvýšiť množstvo prijatej drogy.

2.2.5 Zanedbávanie iných záujmov

K zanedbávaniu rodinných či pracovných povinností, ale aj bežných osobných záujmov dochádza hlavne zo silnej potreby užiť drogu. Osoby zanedbávajú okolie z toho dôvodu, že väčšinu času hľadajú prostriedky a cesty, pomocou ktorých sa môžu dostať k droge. Jedincom je potrebné ukazovať príklady pozitívnej motivácie a sprostredkovať opätovný kontakt so spoločenským prostredím. Doporučuje sa návrat k záľubám z predošlej doby, či hľadanie nových záujmov (Nešpor, 2011).

Čo sa týka získavania prostriedkov za účelom obstarania drogy, jedná sa predovšetkým o nelegálnu činnosť, krádeže a podobne. K tejto činnosti sú často vedené mladistvé deti závislých rodičov, keďže mladistvé osoby nie sú trestne zodpovedné. Tieto deti bývajú v mnohých prípadoch svedkami aplikácie drogy na vlastné oči, čo spôsobuje traumy a dlhodobé psychické potiaže (Barnardová, 2011).

2.2.6 Pokračovanie v užívaní cez jasný dôkaz škodlivých následkov

Nešpor (2011) uvádza, že je dôležité, aby bol jedinec o škodlivých následkoch užívania drogy informovaný. V prípade, že bude po informácii o svojom zdravotnom stave aj naďalej pokračovať v návykovom chovaní, jedná sa o znak závislosti.

2.3 TYPY ZÁVISLOSTÍ

V momente, v ktorom sa drogová závislosť u jedinca prejaví, začíname u jedinca pozorovať značné zmeny v jeho prežívaní a chovaní. Závislosť sa prejavuje v rôznych formách, v závislosti od typu drogy, ktorú jedinec užíva. Niektoré drogy pôsobia na jedinca upokojujúco a ukludňujúco, iné naopak človeka povzbudzujú a burcujú k zvýšenej aktivite. V nasledujúcej podkapitole autorka na základe odbornej literatúry podrobne opisuje typy drogových závislostí, s ktorými sa stretla počas realizácie výskumnej časti.

2.3.1 ZÁVISLOSŤ NA ALKOHOLE

V nasledujúcej podkapitole autorka podrobne priblíži problematiku alkoholu, jeho charakteristiku a krátku históriu. V druhej časti podkapitoly autorka popisuje samotný alkoholizmus a uvádza štyri základné formy správania sa pri osobách závislých na alkohole, ktoré vymedzil Lindenmeyer (2009).

Vymedzenie pojmu

Čo vlastne je alkohol? Jedná sa o chemickú zlúčeninu, ktorá vzniká skvasením cukru. Je to bezfarebná číra tekutina, ktorá má špecifickú chuť a zápach. Ľudia konzumujú alkohol v podobe etylalkoholu, ktorý je zložený z kyslíka, uhlíka a vodíka. Chemický názov pre

alkohol je etanol alebo lieh. Najčastejšie sa vyskytuje v nápojoch ako pivo, víno, liehoviny či likér, je však súčasťou rôznych rozpúšťadiel či drogistického tovaru. Názov „alkohol“ má korene v arabskom slove „al-kahal“, čo v voľnom preklade znamená jemná substancia. (Kvapilík, Svobodová a kol. 1985).

Z histórie vieme, že alkohol patrí medzi najstaršiu psychoaktívnu látku, ktorú ľudia od pradávna užívajú vo všetkých častiach sveta. Vo väčšine zemí sveta je táto droga zaradená medzi legálny spotrebný tovar a jeho užívanie je všeobecne akceptované a záleží na každom jedincovi, ako s touto psychoaktívnou látkou naloží. Väčšinová spoločnosť používa túto látku ako nástroj občasného odreagovania a relaxácie za účelom príjemného pocitu. Nadmerné používanie a zneužívanie tejto látky vedie k rizikovému chovaniu a možnosti vzniku závislosti. (Edwards, 2004).

Nešpor (1995) sa zameriava na kvalitu života, ktorú alkohol narušuje nielen samotnému užívateľovi, ale aj osobám v jeho najbližšom okolí. Najdôležitejším faktorom je zdravie, ktoré je z dôvodu nadmernej konzumácie alkoholu u užívateľa patrične a dlhodobo narušené. Alkohol pôsobí negatívne na pečeň a srdce, v neposlednom rade zvyšuje riziko rakoviny. Alkohol nezapríčiňuje len fyzické, ale aj psychické potiaže. U osôb závislých na alkohole môžeme pozorovať depresie, ktoré v mnohých prípadoch vedú k samovražde.

Kalina (2003), charakterizuje nasledujúci scenár akútneho stavu : V úvode sa u jedinca nevyskytujú charakteristické prejavy opitosti, pozorujeme zníženie sústredenia a spomalenie reakčného času. Postupne narastá eufória a u jedinca sa uvoľňujú zábrany. Narastá sebedomie a človek je komunikatívny a priateľský, v niektorých prípadoch až agresívny. Pri ďalšom zvyšovaní hladiny alkoholu dochádza k závažnejšej forme poruchy pozornosti a hrubej motoriky, dochádza taktiež k strate vedomia, ktorá je sprevádzaná nevoľnosťou a zvracaním.

Alkoholizmus

Kalina (2003), definuje alkoholizmus ako „nadmernú konzumáciu alkoholických nápojov“. Uvádza, že tento termín je pripisovaný švédskemu lekárovi Magnussu Husovi, ktorý ho použil prvýkrát a to už v roku 1849. Takmer o 100 rokov neskôr v roku 1951 vďaka Svetovej zdravotníckej organizácii začal byť samotný alkoholizmus oficiálne považovaný za medicínsky problém.

Miera opitosti je závislá na koncentrácii alkoholu v tele a dochádza ku nej častejšie u žien ako u mužov, čo je spôsobené menším množstvom telesných tekutín, ktoré sú potrebné k zriadeniu alkoholu v organizme. Zdravotným dôsledkom jednorazového nadmerného použitia alkoholu je celková fyzická slabosť organizmu, nevoľnosť s nutkaním na zvracanie či búšenie hlavy a dehydratácia organizmu. Pokiaľ sa však jedná o nepravidelné a občasné požitie alkoholu, ešte nehovoríme o závislosti (Lindenmeyer,2009).

Pokiaľ sa však jedná už o opakované a pravidelné nadmerné užívanie alkoholu, začíname o ňom hovoriť ako o závislosti. Dôsledkom nadmerného opakovaného pitia alkoholu je rada fyzických problémov, ako napríklad problémy trávenia, zápal žalúdočnej steny a poruchou metabolizmu, čo sa prejavuje nevoľnosťou, hnačkou, zvracaním a nechuti do jedla. Najzávažnejším organickým problémom, ktorý môže dôsledkom dlhodobého užívania alkoholu nastať, je cirhóza pečene. Je to progresívna a spravidla smrteľná choroba, pri ktorej dochádza k zmene obsahu tuku, nadmernému tvrdnutiu pečene a následnému ničeniu buniek. Nadmerné užívanie alkoholu zanecháva zmeny aj v kognitívnej oblasti. Zmeny sa prejavujú zlyhávaním pamäti, úbytkom slovnej zásoby a spomaleným myslením (Tyler, 2000).

Lindenmeyer (2009) rozlíšil štyri základné formy správania sa pri osobách závislých na alkohole:

- 1. Forma alfa** – je nepravidelné nadmerné pitie alkoholu, ktoré sa objavuje pri obtiažnych životných situáciách jedinca, ktoré nedokáže riešiť iným spôsobom, a z toho dôvodu siahne po alkohole.
- 2. Forma gama** – pri tejto forme jedinec nesiahá po alkohole iba v konkrétnych situáciách, ale siahá po alkohole v bežných situáciách a pitie alkoholu sa stáva pravidelnou záležitosťou, napriek vnútorným sľubom a predsavzatiam. Jedinec prestáva kontrolovať prísun alkoholu, čo vedie k silnej opitosti.
- 3. Forma delta** – je závažnejšia forma, pri ktorej jedinec nie je schopný existencie v triezvom stave a počas dňa pravidelne dopĺňa dávky alkoholu do tela v istých časových intervaloch, aby nedošlo k pocitu odňatia alkoholu, teda aby koncentrácia alkoholu v krvi neklesla a jedinec nedosiahol triezveho stavu
- 4. Forma epsilon** – jedinec pociťuje pravidelnú a nekontrolovanú chuť na nadmerné a opakované požitie alkoholu

Skála (1988), rozdeľuje užívateľov alkoholu do nasledujúcich štyroch podskupín:

1. **Abstinenti-** za osoby v tejto skupine považujeme takých jedincov, ktorí po dobu minimálne troch rokov nepožil žiadny alkoholický nápoj v akejkoľvek forme. Tieto osoby alkohol zásadne odmietajú aj v minimálnom množstve a k uhaseniu smädu a naplneniu chuťových potrieb im postačuje aj nápoj bez obsahu alkoholu.
2. **Konzumenti-** v tejto skupine sa nachádza najväčšie množstvo populácie. Osoby požívanie alkoholických nápojov neodmietajú, ale ani ho zámerne a pravidelne nevyhľadávajú. Pokiaľ už alkohol požívajú, tak v primeranom množstve.
3. **Pijáci-** do tejto skupiny zaraďujeme osoby, ktoré sa pôvodne nachádzali v skupine konzumentov. Tieto osoby neuspokojovalo požívanie alkoholu k uspokojeniu chuti, ale vyžadovali dosiahnutie alcoholickej eufórie. Do styku s alkoholom sa dostávajú častejšie a vo vyššom množstve.
4. **Osoby závislé na alkohole-** osoby v tejto podskupine zámerne vyhľadávajú alkohol, používajú ho ako zdroj úľavy, odstránenia potiaží a duševného napätia.

Záverom podkapitoly je potrebné zhrnúť, že alkohol nie je spätý s určitým druhom alkoholu ale predovšetkým s nekontrolovanou túžbou človeka požiť alkoholický nápoj. Túžba, ktorá núti človeka piť alkohol, hrá pri závislosti veľkú rolu, pretože táto túžba sa postupne začína vyrovnávať povinnostiam a potrebám daného človeka. Alkoholizmus patrí medzi rozšírenú chorobu a jej vážnosť si mnoho ľudí nevedomuje. Málo ľudí je schopných sa zbaviť závislosti svojpomocne a vhodné je využitie pomoci odborníka (Uehlinger, Tschui, 2009).

2.3.2 ZÁVISLOSŤ NA AMFETAMÍNE

Táto droga je v Českej republike považovaná za najčastejšie používanú nealkoholovú drogu (Kalina, 2003). Autorka sa počas realizácie výskumného šetrenia stretávala s osobami závislými práve na tejto droge, preto sa rozhodla zahrnúť nasledujúcu podkapitolu do teoretickej časti diplomovej práce.

Vymedzenie pojmu

Táto látka je známa pod pojmom pervitín, či perník. Na osobnosť jedinca má povzbudzujúce účinky, zvyšuje sebadôveru a energiu, prostredníctvom toho, že stimuluje centrálnu nervovú sústavu. Zvyšuje celkový výkon a aktivitu organizmu a navádza k silnejšiemu prežitku podnetov z okolitého prostredia. Čo sa týka zloženia látky, vyskytuje sa vo forme bieleho kryštálu, ktorý je následne spracovaný na jemný biely prášok a pripravený na aplikáciu užívateľom. Najznámejšia forma aplikácie tejto drogy je šňupanie. Musí byť však dostatočne rozdrvený, aby nepodráždil nosovú sliznicu. Tento prášok sa následne „vyrysuje“ do 5-7 centimetrov dlhej čiary, ktorá sa aplikuje pomocou improvizovanej trubičky (Tyler, 2000).

Minařík in Kalina (2003), túto drogu označuje ako „ľudovú drogu“, keďže v Českej republike je práve previtín najrozšírenejšie užívaná tvrdá droga, ktorá sa v tejto zemi aj pomerne často produkuje, keďže postup výroby nie je príliš náročný a taktiež látky na jeho prípravu sú bežne dostupné. V Českej republike je rozšírený fenomén podomovej produkcie tejto látky. Okrem šňupania je veľmi obľúbená aplikácia vnútro žilne „po zriedení s destilovanou vodou, pomocou injekčnej striekačky, čo urýchľuje nástup účinku a taktiež tieto účinky zvyšuje. Podľa Pelclovej (2009) je táto alternatívna zaujímavá pre silne závislé osoby, je však vysoko nebezpečná, pretože vnútro žilná aplikácia môže spôsobiť predávkovanie, otravu organizmu a následnú smrť.

Prejavy užívania drogy

Po aplikácii pervitínu u jedinca dochádza k nárastu fyzickej a psychickej aktivity, jedinec nepociťuje potrebu spánku a jedla. Týmto štýlom dokáže jedinec fungovať aj niekoľko dní v kuse, postupne však prichádza pokles energie a u jedinca nastávajú biologické zmeny a problémy je hnačka, zvýšená potreba močenia či sucho v ústach (Nešpor, 2011).

Novomeský (1996) naopak uvádza, že u chronických užívateľov drogy dochádza bezprostredne po nástupe prvotných účinkov k veľmi príjemným pocitom. Jedinec má sklony k duchovnu a meditácii. Telesná schránka je spravidla ochabnutá a dochádza k strate sexuálnej stimulácie. Môže dôjsť k totálnemu rozvratu funkcií centrálnej nervovej sústavy, čo často vyústi do smrti užívateľa, ktorá je spôsobená krvácaním do mozgu.

V prípade vyliečenia sa vyskytujú časté depresie či poruchy spánku. Dochádza k celkovej deformácii organizmu, čoho výsledkom sú psychické ťažkosti a mnohokrát i paranoje. Človek sa stáva agresívnym, čo je nebezpečné pre jeho okolie (Novomeský, 1996).

Kolibáš a Novotný (2007) uvádzajú, že okrem vyššie uvedených príznakov môže dôjsť aj k depresívnym poruchám, panickým atakom, poruchám sexuálnej potencie či vážnym narušeniam kognitívnych funkcií.

3 LIEČBA ZÁVISLOSTÍ

Prvým významným krokom k úspešnému zahájeniu liečby závislosti je samotné uvedenie si závislosti a byť schopný sa ku svojej závislosti priznať, čo je u väčšiny alkoholikov nesmierne obtiažne. Ďalším dôležitým krokom jedinca je uvedenie si faktu, že do liečby nevstupuje kôli naplneniu záujmov iných osôb, ale predovšetkým zo svojho vlastného presvedčenia. Pre človeka je v neposlednom rade dôležitá motivácia zmene svojej osobnosti a svojich vlastných priorít.

V tejto podkapitole autorka opisuje teóriu liečby závislosti, rolu psychoterapie v liečbe závislosti a samotnú detoxifikáciu.

3.1 Teória liečby závislosti

Rotgers (1999) tvrdí, že jedinec, ktorý sa rozhodol liečiť svoju závislosť musí prijať fakt, že je voči droge bezmocný a nedokáže kontrolovať množstvo prijatej drogy do svojho organizmu. Až keď u jedinca dôjde k tomuto uvedomeniu, je schopný začať pracovať na svojej liečbe. Toto uvedomenie je u mnohých jedincov obtiažne a dochádza u nich k obranným mechanizmom (popretiu závislosti), čo znemožňuje úspešný začiatok samotnej liečby. Obranné mechanizmy vychádzajú z pocitov hanby, strachu, viny a výčitiek. Na začiatku liečby je potrebné pacienta oboznámiť o nežiaducich psychických a fyzických následkoch požívania drogy, čo môže zmierniť u pacienta pocity viny a hanby.

Kalina (2008) uvádza ako podporný mechanizmus pri vstupe do liečby samotných ľudí a ich príbehy, ktorí trpia rovnakou závislosťou. Skupiny týchto ľudí sa navzájom podporujú, spoločne diskutujú a snažia sa vyriešiť svoje problémy, odovzdávajú si navzájom svoje skúsenosti a vyhýbajú sa sociálnej izolácii. Dôraz je kladený na individuálnu aj skupinovú terapiu. Až s postupným poznávaním seba samého počas terapií dochádza ku konštruktívnej kritike. Dôležité je, aby si jedinec dokázal pomenovať a následne prijať negatívne dôsledky svojho správania a dokázal ich ďalej spracovať. Dôležitá je potitívna motivácia pacientov k zmene a prevzatie zodpovednosti nad svojim správaním a skutkami z minulosti.

3.1.1 Fázy liečby

Liečba závislých osôb trvá pomerne dlhú dobu a Řehan (2007) ju rozdeľuje do troch základných fáz:

- **Detoxikačná fáza** – táto fáza môže trvať niekoľko dní až niekoľko týždňov. Ideálna doba liečenia v tejto fáze sú štyri týždne. V tejto fáze dochádza k očisteniu telesnej schránky a vylúčeniu návykovej látky z organizmu a dochádza aj k liečbe psychických a somatických dôsledkov, ktoré vznikli z dôvodu nadmerného užívania drogy. V tejto fáze je pacientom podávaná medikačná liečba vo forme vitamínov, či diazepamu alebo antabusu. Táto fáza prebieha formou ústavnej liečby na detoxifikačných jednotkách, ktoré sú súčasťou nemocnice. Keďže autorka vykonávala výskumnú časť práce na detoxikačnom oddelení, tejto problematike sa bude podrobnejšie venovať v kapitole 3.3.
- **Odvykacia fáza** – keďže pacient zúčastňujúci sa odvykacej fázy by mal mať absolvovanú detoxifikačnú liečbu, predpokladáme, že fyzická závislosť na droge je odstránená a dochádza k prerušeniu patologického a psychického vzťahu k droge. Tento typ liečby trvá spravidla niekoľko týždňov a mesiacov a podávané sú farmaká s averzným účinkami. Prebieha na uzavretých oddeleniach psychiatrických liečební, alebo terapeutických komunitách.
- **Rehabilitačná fáza** – táto fáza spravidla neprebieha na uzavretom oddelení, ale je súčasťou denných stacionárov. V tejto fáze dochádza k rehabilitácii, resocializácii a reedukácii funkcií jedinca a napomáhajú mu pri jeho snahe zaradiť sa do bežného života ako súčasť intaktnej spoločnosti.

3.1.2 Formy liečby

Medzi základné formy liečby drogovej závislosti patrí ústavná a ambulantná liečba. Ďalej sem zaradíme všetky typy psychoterapie, terapeutické skupiny, komunity doliečovacie centrá a podporné skupiny (Nešpor, Csémy, 1996).

- **Ambulantná liečba** – je založená na princípe distančnej liečby a je dlhodobá – prebieha niekoľko mesiacov až rokov. (Mahrounová, Nešpor, 1995). Dôležitá je motivácia a snaha závislého sa liečiť, pretože táto liečba zahŕňa pravidelné návštevy lekára a dlhodobé užívanie medikamentov. Keďže človek sa nenachádza na uzavretom oddelení, ale v bežných podmienkach, je potrebné, aby bol pod dozorom blízkej osoby, pretože sa môže veľmi

jednoducho ocitnúť v nechránenom prostredí a po droge opätovne siahnuť. Táto liečba je vhodná ako súčasť doliečovacej fázy osôb, ktoré už absolvovali liečbu na lôžkovom oddelení a tieto osoby sú dostatočne motivované (Skála, 1986). Prebieha v psychiatrických zariadeniach a jedinec pravidelne navštevuje špecialistu – psychiatra, ktorý pravidelne kontroluje zdravotný stav pacienta. Ich výhodou je schopnosť individuálnej dohody s psychiatrom na intenzite a čase stretnutia (Nešpor, Csémy, 1996).

- **Ústavná liečba** –dĺžka trvania ústavnej liečby je rôzna v závislosti od toho v akom zariadení prebieha. Najkratšie trvanie má detoxikačná liečba, strednedobá liečba prebieha v psychiatrických liečebňach a najdlhšia liečba, ktorej trvanie môže byť aj niekoľko rokov prebieha v terapeutických komunitách (Mahrounová, Nešpor, 1995). Dĺžka liečby je závislá od individuálnej charakteristiky a potrieb jedincov. Je určená predovšetkým pre tých pacientov, ktorým nepomohla ambulantná liečba, prípadne následne zrecidivovali. Títo pacienti spravidla trpia vážnym poškodením telesného a duševného zdravia a sú narušení v sociálnej oblasti. Ústavná liečba prebieha v chránenom prostredí, čo je veľká výhoda, pretože pacienti sa nedostávajú do kontaktu s drogou ani s jeho užívateľmi. Ďalšou výhodou je to, že človek na uzavretom oddelení má znížené spektrum podnetov aktivít, ktoré môže vykonávať, a takmer všetok voľný čas a energiu venuje hlbokým zamysleniam a riešeniu problémov so závislosťou. (Skála, 1986).Počas tohto typu liečby pacient absolvuje rôzne druhy terapií, medzi ktoré patrí aj dramaterapia, ktorú autorka využívala pri realizácii výskumnej časti.

- **Terapeutická komunita** – jedná sa o špecifický skupinový liečebný program, ktorý podľa Kratochvíla (1979), splňuje nasledujúce kritéria : aktívny podiel klientov na liečení, vytvorenie dobrej komunikácie vo všetkých rovinách – medzi klientmi navzájom, medzi klientmi a terapeutickým tímom a tak isto aj vo vnútri terapeutického tímu, zvýšená rovnoprávnosť v rozhodovaní, kolektívnosť, sociálne učenie, pri ktorom dostáva člen komunity rýchlu spätnú väzbu o tom, ako jeho správanie vplýva na ostatných členov komunity. Terapeutické komunity sú postavené na filozofických základoch, ktoré fungujú podľa určitých pravidiel a noriem. Dôležité je určenie a rozdelenie rolí, či už v terapeutickom tíme alebo medzi klientmi a určenie spôsobu a formy komunikácie (podporujúci a konštruktívny spôsob komunikácie a vedenia dialógu). V neposlednom rade je potrebný pevne stanovený štruktúrovaný program (komunitné stretávania, terapeutické skupiny),štruktúrovaný rituál (vyjadrujúce komunitnú symboliku) a vlastné rituály (prijímacie, etapové, ukončovacie) (Kalina, 2008).

3.2 Detoxifikácia

Primárnym cieľom detoxifikácie je podľa Nešpora a Csémyho (1996) očistenie organizmu od návykovej látky, napomáhať pacientovi pri prekonávaní fyzických odvykacích príznakov a príprava pacienta na následnú dlhodobú liečbu.

Nešpor (2011) označuje detoxifikáciu ako liečebnú metódu, ktorej cieľom je minimalizácia abstinčných príznakov, spojených s ukončením užívania návykovej látky, stabilizácia pacienta po fyzickej a psychickej stránke, „očistenie“ organizmu os návykovej látky a prekonanie príznakov fyzického odvykacieho stavu.

Detoxifikačné jednotky prijímajú do liečby pacientov, ktorí sú v príprave na dlhodobú liečbu, potrebujú znížiť toleranciu voči návykovej látke, ale chýba im motivácia k abstinencii či nástupu na dlhodobú odvykaciu liečbu, klientov, ktorí sú z dôvodu intoxikácie či odvykacieho stavu nebezpeční sami pre seba či pre svoje okolie a tých, u ktorých je potrebné rozhodnúť, či sa jedná o intoxikáciu alebo duševnú chorobu (Kalina, 2008).

Samotná detoxifikácia nepostačuje na ukončenie komplexnej závislosti. Je to začiatok liečebného procesu, ktorý pokračuje následnou dlhodobou liečbou. Ukončenie liečby na detoxifikačnom oddelení ktoré nepokračuje následnou liečbou môže viesť k recidíve návykového chovania (Nešpor, 2011).

Realizácia výskumnej časti prebiehala v Stredisku sekundárnej prevencie a liečby závislostí na Sušilovom námestí v Olomouci, ktoré je súčasťou Vojenskej nemocnice v Olomouci. Toto stredisko poskytuje vysoko odbornú starostlivosť nielen pre vojakov, z Olomouckého kraja, ale aj z iných krajov, kde sa podobné zariadenie nenachádza. Poskytovaná liečba je plne hrazená zo zdrojov zdravotnej poisťovne. Toto oddelenie funguje ako súčasť komplexnej liečby závislosti a je v ňom uskutočňovaná detoxifikácia organizmu a iniciálna liečba závislosti na alkohole, nealkoholových drogách, návykových liečivách a hráčstve. [online]. Dostupný z WWW (<http://www.vnol.cz/index.php/en/oddeleni/stredisko-sekundarni-prevence-a-lecby-zavislosti>).[cit. 11.4.2016].

Terapeutický proces prebieha štruktúrované s dôrazom na psychoterapiu. Toto stredisko si vypracovalo vlastný terapeutický spôsob a klímu, ktoré sa za dobu jeho fungovania osvedčilo veľmi efektívne. Štandardný terapeutický program je zvyčajne rozvrhnutý do 4 týždňov pobytu, jeho dĺžku je však možné predĺžiť, či naopak skrátiť

v závislosti od konkrétnych okolností. Kapacita zariadenia je obmedzená na 13 lôžok a zariadenie preferuje príjem pacientov motivovaných k následnej liečbe. [online]. Dostupný z

WWW (<http://www.vnol.cz/index.php/en/oddeleni/stredisko-sekundarni-prevence-a-lecby-zavislosti>) [cit. 11.4.2016].

EMPIRICKÁ ČASŤ

Empirická časť diplomovej práce vo svojom úvode špecifikuje výskum a výskumný problém, na základe ktorého je postavené výskumné šetrenie. Na základe problematiky ktorej sa autorka dlhodobo venuje si stanovila ciele výskumu, dosiahnutiu ktorých sú jej nápomocné dve výskumné otázky, na ktoré na základe spracovania zozbieraných dát zodpovie.

Ako design výskumného šetrenia bol zvolený kvalitatívny prístup, ktorý je vhodný pri skúmaní osobnostných fenoménov konkrétnych jedincov. Metódy zberu dát boli zvolené dve – pozorovanie a reflexia klienta. Autorka priamo spolupracovala s pacientmi a dostala priestor na pozorovanie, sledovanie a pochopenie myšlienok pacientov, ktoré bolo potrebné zozbierať v rámci zberu dát. Druhá zvolená metóda zberu dát bola reflexia. Autorka v rámci dramaterapeutickej intervencie povzbudzovala a motivovala k vyjadrení názorov a pocitov plynúcich z dramaterapeutickej intervencie.

Metódou analýzy dát bola zvolená metóda kódovania. Autorka využila otvorené kódovanie, axiálne kódovanie a sekundárnu interpretáciu dát.

V ďalšej podkapitole autorka charakterizovala výskumný súbor a zariadenie, v ktorom výskumné šetrenie prebiehalo.

V kapitole s názvom „Analýza a interpretácia dát“ autorka spracovala dáta zozbierané v štyroch výskumných skupinách, ktoré na základe metódy kódovania spracovala a vyhodnotila pomocou techniky „vyloženia kariet.“

V poslednej kapitole autorka interpretovala výsledky výskumnej časti, limity práce a zhodnotila odporúčenie pre prax.

4 Metodologické východiská výskumu

V tejto podkapitole autorka podrobne špecifikuje metodologický rámec výskumu, podrobne charakterizuje výskumný súbor a v neposlednom rade sa zameriava na výskumný problém práce a konkrétne metódy zberu dát, ktoré sú počas šetrenia použité.

4.1 Výskumný problém

Hlavnou podstatou celej diplomovej práce je presné stanovenie výskumného problému, a naň navazujúceho cieľa výskumu a z toho vyplývajúcich výskumných otázok.

Autorka dlhodobo pracuje ako dobrovoľník – dramaterapeut, na oddelení Sekundárnej prevencie a liečby drogových závislostí v Olomouci. Medzi klientelu patria osoby zbavujúce sa fyzickej závislosti na alkohole a iných nealkoholových drogách. Počas niekoľkoročného pozorovania zistila, že aj napriek tomu, že sa jedná vždy o rovnakú klientelu, výsledok dramaterapeutického procesu na základe priameho pozorovania autorky a spätnej väzby klientov je takmer vždy odlišný. Autorka sa vhlbila do problematiky a na základe dlhodobého pozorovania a podrobného štúdia odbornej literatúry vyvodila závery, že rôznorodosť lekcí dramaterapie môže mať istú spojitosť s konkrétnymi dramaterapeutickými technikami, ktoré sú počas lekcie využité pri priamej práci s klientom.

Výskumným problémom sa stáva fakt, že rôzne prostriedky dramaterapie pôsobia odlišným spôsobom na prežívanie a chovanie pacientov detoxifikačného oddelenia.

4.2 Ciele výskumu

Autorka sa vo svojej diplomovej práci snaží skúma ako ovplyvňuje dramaterapia, ako doplnková terapia v konkrétnom zariadení, proces liečby klientov, či vôbec a ako klienti reagujú na rozličné dramaterapeutické techniky terapeutického povahy.

Vo svojom metodickom postupe práce autorka zámerne používa rozličné druhy dramaterapeutických prostriedkov, pri heterogénnej skupine klientov, ktoré po uskutočnení výskumného šetrenia vyhodnotí. Hlavným cieľom jej práce je na základe zozbieraných dát vyhodnotiť, ako pôsobia dramaterapeutické techniky na prežívanie a chovanie pasientov detoxifikačného oddelenia.

4.3 Výskumné otázky

Pokiaľ sa zameriame na hore uvedený cieľ výskumu, dokážeme vyvodit' nasledujúce výskumné otázky :

- *Ako vplyvajú vybrané dramaterapeutické prostriedky na prežívanie a chovanie pacientov detoxifikačného oddelenia?*

Celý výskum je zameraný na zistenie účinkov dramaterapeutických prostriedkov u danej klientely. Autorka sa podrobne zameriava pôsobenie vopred určených dramaterapeutických prostriedkov u konkrétnych klientov.

- *Aké reakcie vyjadrujú pacienti detoxifikačného oddelenia počas práce s vybranými dramaterapeutickými prostriedkami?*

Odpovede na túto otázku budú odzrkadľovať výsledky pôsobenia a účinkov konkrétnych dramaterapeutických prostriedkov na základe pozorovania počas lekcie. Autorka v záverečnej analýze vyhodnotí, účinnosť a funkčnosť dramaterapeutických prostriedkov pri tejto klientele.

4.4 Design výskumného šetrenia

Design výskumného šetrenia môžeme nazvať aj tzv. plánom výskumu. Navrhnutie výskumného designu znamená stanovenie si základných podmienok a kritérií, na základe ktorých bude výskumné šetrenie realizované (Švaříček, Šeďová, 2007). Autorka si pred začatím samotného výskumného šetrenia vytvorila plán, na základe ktorého bude výskumné šetrenie realizovať.

4.4.1 Kvalitatívny prístup

Pre spracovanie zozbieraných dát k diplomovej práci zvolila autorka metódy kvalitatívneho výskumu. Hendl (2005) uvádza, že tento typ výskumu využíva induktívne formy vedeckých metód, hĺbkové štúdium jednotlivých prípadov, rozhovory, pozorovanie a jeho veľkou prednosťou je pružný charakter. Kvalitatívny výskum je orientovaný holisticky a umožňuje skúmať súbor vo všetkých možných rozmeroch a podľa možností i v celej jeho šírke (Ferjenčík, 2000).

Švaříček a Šeďová (2007, s. 17), vyvodzujú nasledujúcu definíciu kvalitatívneho prístupu : „Kvalitatívni přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího

kvalitatívny výskum je za pomoci celého radu postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu .“

Creswell in Hendl (2012) uvádza, že kvalitatívny výskum je proces hľadania, ktorý je založený na rôznych metodologických tradíciách skúmania určeného sociálneho, či ľudského problému.

Charakteristikou kvalitatívneho výskumu je aj práca v teréne a priamy osobný kontakt s jedincami, ktorý bol pre autorku práce dôležitý. Autorka mala pomocou kvalitatívneho výskumu možnosť získať súhrn detailných a komplexných informácií o výskumnom súbore, ktoré využila pri hľadaní odpovedí na výskumné otázky.

Kvalitatívni výskumníci používajú tri typy dát : dáta z rozhovoru, dáta z pozorovania a dáta z dokumentov (Švaříček, Šed'ová a kol. 2007). Autorka vo svojom výskume využívala dáta z pozorovania a dáta z rozhovoru, resp. z panelovej diskusie. Zozbierané dáta tvorili súbory slov a viet, získané na základe priamej spolupráce s pacientmi detoxifikačného oddelenia počas priebehu dramaterapeutickej intervencie. Autorka následne skúmala vzťahy medzi týmito dátami. Pre účely výskumu bola zvolená indukívna logika kvalitatívneho výskumu. Autorka najprv zozbierala dostatočné množstvo dát a až následne začala pátrať po pravidelnostiach, ktoré sa v týchto dátach vyskytujú a na záver formulovala závery.

Výhodu kvalitatívneho prístupu autorka vnímala vo fakte, že pre kvalitatívny výskum nie je potrebné, aby mal dopredu stanovenú predpokladanú hypotézu, a nemusela sa vo svojom výskume opierať o teóriu, ktorá už bola vybudovaná predtým. Zámerom bolo preskúmať dáta a získať nové názory na danú problematiku.

Ďalšou výhodou bolo, že autorka dáta zozbieravala a analyzovala samostatne, bez spolupráce ďalších bádateľov. Keďže autorka k analýze dát zvolila metódu kódovania, bolo potrebné, aby dáta zozbieravala sama, pretože pacientom mnohokrát kládla doplňujúce otázky týkajúce sa priebehu dramaterapie, a taktiež klientov dôsledne, obozretne a starostlivo pozorovala počas priebehu lekcíe. V tomto prípade je jeden výskumník vnímaný ako prvok dôveryhodnosti a jednotnosti dát pri ich získavaní, analýze, kategorizovaní a následnom spracovávaní.

Dôležitým plusom kvalitatívneho výskumu bol pre autorku fakt, že sa mohla osobne zúčastňovať dramaterapeutických lekcí a podrobnejšie opísať a zhodnotiť systém práce pacientov a sledovať dramaterapeutické vplyvy pôsobiace na pacientov.

Autorka využíva trianguláciu v svojom výskumnom šetrení z dôvodu maximálnej validity a zlepšenia reliability.

Chrastina, Ivanová (2010) vymedzujú základné typy triangulácie:

- triangulace metodologická (triangulace metod),
- triangulace výzkumníků (triangulace analytiků),
- triangulace obsahová (triangulace zdrojů; triangulace dat; datová triangulace),
- triangulace teoretická (triangulace perspektiv),
- triangulace respondentů,
- triangulace vícenásobná.

Pre potreby výskumu bola zvolená triangulácia metodologická (kombinácia samostatných techník zberu dát) a triangulácia obsahová (také tzv. triangulácia zdrojov či dátová). V rámci tejto triangulácia bola využitá triangulácia osobnosti účastníka.

„Jde o přístup k zjišťování údajů obsažených ve výzkumné otázce kvalitativního výzkumu skrze vícero metod“ (Winch et al., 2000, s. 40). Chrastina (2014, s. 86) definuje trianguláciu takto: „Triangulace je kombinací různých metod, vícero výzkumníků, zkoumaných skupin nebo osob (účastníků, informantů), rozdílných lokálních či časových okolností a teoretických perspektiv, které se uplatňují při zkoumání určitého jevu.“

„Při užití triangulace je třeba dodržet dva předpoklady, a to vycházení z teoretické perspektivy, a vybírat metody a data, která umožní uchopit strukturu a význam v dané perspektivě.“ (Silverman, 2005, s. 111)

4.4.2 Harmonogram realizácie výskumu

V nasledujúcej podkapitole autorka opísala etapy realizácie diplomovej práce.

Etapa štúdia odbornej literatúry

Na úvode sa autorka snažila čo najprecíznejšie zoznámiť s danou problematikou. Venovala sa štúdiu odbornej literatúry českých, slovenských a zahraničných autorov v oblasti

dramaterapie, typov drogových závislostí a samotnej liečby. V neposlednom rade venovala pozornosť štúdiu metodológie zameranej na kvalitatívny prístup vo výskume.

Etapa prípravy empirického výskumu

V druhej etape si autorka vybrala dramaterapeutické prostriedky, ktoré plánovala aplikovať počas dramaterapeutickej intervencie na detoxifikačnom oddelení. Autorka zvolila štyri modely dramaterapeutických intervencií, ktoré požívali rôzne dramaterapeutické prostriedky. Autorka následne kontaktovala poverených pracovníkov detoxifikačného oddelenia, ktorým predložila plán realizácie výskumnej časti. Pracovníci tento proces odsúhlasili prostredníctvom písomného súhlasu, ktorý je uložený a dostupný k nahliadnutiu u autorky diplomovej práce.

Etapa realizácie výskumu

Samotná etapa realizácie výskumu prebiehala v období štyroch mesiacov v intervale 1x mesačne, v jeseni v roku 2015. Výskum bol realizovaný v priestoroch detoxifikačného oddelenia Strediska sekundárnej péče a liečby drogovej závislosti vo Vojenskej nemocnici v Olomouci. Priemerná dĺžka dramaterapeutickej intervencie bola 90 minút. Pacienti boli pred započatím dramaterapeutickej lekcie upozornení, že sa stávajú súčasťou výskumnej skupiny, s čím písomne súhlasili. Písomný súhlas je uschovaný a k dispozícii k nahliadnutiu u autorky diplomovej práce. Autorka použila dve metódy zberu dát – pozorovanie a reflexiu pacientov.

Etapa vyhodnotenia údajov z empirického výskumu

Po priebehu dramaterapeutickej intervencie autorka zaznamenala zozbierané informácie z lekcí do digitálnej podoby. Zozbierané dáta analyzovala pomocou zakotvenej teórie a metódy kódovania. Počas kódovania využila autorka otvorené a axiálne kódovanie a na záver zvolila sekundárnu interpretáciu pomocou techniky „vyloženia kariet“. Následne zodpovedala výskumné otázky, interpretovala výsledky a zhodnotila limity štúdie a odporúčenie pre prax.

4.5 Metódy zberu dát

Metódy zberu dát sú označované ako špecifické postupy poznávania určitých javov, ktoré výskumník potrebuje zozbierať a spracovať pri realizácii výskumného šetrenia. Výber metód zberu dát sa v procese kvalitatívneho výskumu nachádza až po stanovení cieľov

výskumu, vytvorenie konceptuálneho rámca, definovaní výskumných otázok a výbere designu výskumu (Švaříček, Šed'ová, 2007).

4.5.1 Pozorovanie

Pozorovanie je najviac typická metóda zberu dát uplatňovaná v kvalitatívnom výskume, ktorá sa využíva na sledovanie všetkých javov, ktoré je možné pozorovať zmyslami. Výskumníkovi ponúka priestor na sledovanie a pochopenie ľudí, medzi ktorými prebieha jeho výskumné štetrenie. Pozorovanie kladie na pozorovateľa vysoké nároky, čo sa týka predovšetkým jeho pozornosti a koncentrácie. Táto metóda môže prebiehať nepripravene, väčšinou má však pozorovateľ vopred pripravenú situáciu, ktorú počas danej chvíle nastolí. (Gavora, 2010).

Maňák (2005) opisuje pozorovanie ako metódu, ktorá sleduje javy, ktoré je možné vnímať zmyslami, čím je myslené predovšetkým správanie osôb, či aktivita jedincov v danom prostredí v ktorom je pozorovanie realizované. Pri výskumnom pozorovaní musí výskumník dbať na objektívnosť, zámer, plán a systematickosť.

Chráška (2007) rozdeľuje pozorovanie na priame, v ktorom sa bádateľ dostáva do priameho styku s pozorovanými javmi, a nepriame, kde pracuje s výpoveďami v prepísanej podobe, či podobe verbálnej, nahratej na audiozáznam, či videozáznam. Tento autor rozdeľuje pozorovanie aj z odlišného uhla pohľadu, a to na pozorovanie štandardizované a neštandardizované. Pri štandardizovanom pozorovaní bádateľ skúma konkrétnu činnosť a javy, naopak pri neštandardizovanom pozorovaní využíva intuíciu a vlastný subjektívny postoj.

Autorka počas realizácie výskumného štetrenia využila priame pozorovanie, ktoré bolo uskutočňované pri priebehu celkového dramaterapeutického procesu, počas jeho všetkých jednotlivých častí. Autorka sa zameriavala na vonkajšie aj vnútorné prejavy každého respondenta. Pozorovanie prebiehalo v miestnosti, ktorá je štandardne využívaná na realizáciu skupinových aktivít, komunitných činností a doplnkových terapií, teda v prirodzenom prostredí klientov, na ktoré boli v rámci pobytu zvyknutí, bez rušenia vonkajšími elementmi.

Dáta zozbierané pre účely pozorovania boli zozbierané počas dramaterapeutickej lekcie v priebehu priamej práce s pacientmi. Autorka si potrebné spozorované informácie

nezaznamenávala do vopred pripraveného formulára, podľa presných kritérií, ale na prázdny hárok papiera si v priebehu lekcie voľne zaznamenávala známky správania a prežívania pacientov, a ich reakcie na dramaterapeutický proces. Zozbierané dáta po ukončení intervencie následne čo najpresnejšie spracovala do digitálnej podoby. Záznamy z pozorovaní sa nachádzajú uschované v osobnom počítači autorky výskumu dostupné k nahliadnutiu. Využila princíp dôvernosti, teda žiadne dáta nebudú zverejnené širokej verejnosti v takej podobe, aby bolo možné odhaliť identitu účastníkov výskumu. Všetci klienti podpísali informovaný súhlas so spracovaním zozbieraných dát pre výskumné účely.

4.5.2 Reflexia pacientov

Autorka pracovala pomocou techniky reflexie pacienta a v závere lekcie v rámci záverečného kolečka, v priebehu ktorého dostal každý pacient potrebný priestor na vyjadrenie pocitov z prebehnutej dramaterapeutickej intervencie. Reflexie sa vo všetkých štyroch prípadoch zúčastnili všetci pacienti, ktorí boli prítomní na dramaterapii. Autorka kládla pacientom rôzne otvorené otázky, vždy s rovnakou tematikou. Jej zámerom bolo získať čo najviac informácií súvisiacich s výskumným problémom.

Reflexia je vo všeobecnosti opísaná ako uvažovanie, premýšľanie, a premietanie si svojich vlastných vnútorných myšlienkových pochodov. Môžeme ju označiť ako proces sebaopoznávania na základe zamyslenia sa nad sebou samým (Klimeš, 1998).

Podobným spôsobom sa na reflexiu pozerá i Moon (2013), ktorý reflexiu opisuje ako zložitý koncept myšlienkových pochodov, pre ktoré nie je vopred dané smerovanie a výsledok. Dochádza k odhaleniu a spracovaniu nových, resp. doposiaľ neusporiadaných znalostí.

Autorka využila typ tzv. reflexie pri jednaní. Je to koncept, ktorý priebežne a bezprostredne sleduje pocity a prežitky, ktoré ovplyvňujú aktuálne jednanie. Táto reflexia prebieha pri bezprostrednom kontakte s klientom (Navrátil, 2010).

4.6 Metódy analýzy dát

Autorka zozbierala prepisy z panelovej diskusie a záznamy pozorovania, ktoré podrobila systematickej analýze a interpretácii. Zvolila metódu kódovania a zakotvenej teórie.

4.6.1 Zakotvená teória

Samotné pomenovanie „teória“, nevyznačuje konkrétnu teóriu, ale samotnú výskumnú stratégiu a zároveň aj spôsob analýzy získaných dát. Cieľom výskumu využívajúceho stratégiu zakotvanej teórie je vytvorenie teórie vzniknutej na základe zakotvenia dát, ktoré výskumník získa v priebehu svojej štúdie. Pozornosť sa cielene zameriava na charakteristické rysy jednania a interakcií sledovaných jedincov a procesy v danom prostredí. Metóda zakotvanej teórie sa uplatňuje predovšetkým v kontextu objavovania, pretože pri nej ide predovšetkým o exploráciu a rozvoj nových teórií. Takýto proces však nie je možné vymedziť pevnými pravidlami, pretože v sebe nesie prvky neistoty a intuície. A preto návrh postupu zakotvanej teórie tento prvok nutne zohľadňuje (Hendl, 2005).

Autorka, spomedzi nazbieraného množstva dát vyberala dôležité kódy a písala si k nim poznámky. V zakotvanej teórii nie je presne dané, aké množstvo dát je potrebné nazbierať. Toto schéma vyjadruje súvislosť medzi fázou zberu dát, kódovaním a písaním poznámok (Strauss, 1987).

4.6.2 Metóda kódovania

Autorka zvolila analýzu dát skrze otvorené a axiálne kódovanie a sekundárnu interpretáciu.

Kód je slovo, alebo krátka fráza, ktorá istým spôsobom vystihuje určitý typ a tým ho odlišuje od ostatných kódov. S ohľadom na charakter zozbieraných dát boli využité prvky tematického kódovania. Podstatou je kategorizácia kódov. Systém kategórií je vyvinutý špecificky a je pripojená krátka deskripcia, ktorá o prípade informuje. (Švaříček, Šedřová a kol. 2007).

Švaříček, Šedřová a kol. (2007, s. 211), charakterizujú otvorené kódovanie nasledovne : „ *Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje*“.

V priebehu axiálneho kódovania výskumník uvažuje nad príčinami a dôsledkami a vytvára tzv. „osy“ prepojujúce jednotlivé kategórie. Výskumník hľadá ďalšie kategórie a koncepty, ktoré spolu vzájomne súvisia (Hendl, 2005).

Po ukončení axiálneho kódovania dochádza k integrácii výsledkov pomocou sekundárnej interpretácie. V tomto štádiu dochádza k interpretácii dát a kódov, a výskumník sa snaží vyhľadať hlavné témy a kategórie, ktoré budú základným pilierom vznikajúcej novej teórie (Hendl, 2005).

Autorka zvolila analýzu dát pomocou kódovania z dôvodu, že táto metóda po procese kategorizácie kódov a ich usporiadaní v konečnom dôsledku ponúka zrozumiteľné, prehľadné a jasné informácie (Strauss, Corbinová, 1999), čo autorka zhodnotila ako vyhovujúce.

4.8 Charakteristika súboru

Autorka zvolila zámerný výber, podstatou ktorého je cieľené vyhľadávanie účastníkov výskumu na základe požadovaných vlastností (Miovský, 2006, s. 135). Účastníci výskumu boli zámerne vybratí s ohľadom na hlavný cieľ samotného výskumu. Skúmaný súbor bol tvorený klientmi Strediska sekundárnej prevencie a liečby drogových závislostí Vojenskej nemocnice Olomouc. Účastníci výskumu sú klienti rôzneho pohlavia a veku, závislí na alkoholových a nealkoholových drogách.

Pacienti sa pohybujú vo veku od 18 rokov a nachádzajú sa medzi nimi osoby mužského aj ženského pohlavia. Medzi najčastejšie liečené závislosti patrí závislosť na alkohole, čo tvorilo väčšinu výskumného súboru, menej klientov závislých na opiátoch a marihuane a najmenšiu časť tvoria pacienti liečiaci sa zo závislosťou na liekoch. Autorka nekategorizovala pacientov podľa typov závislostí a pracovala s jednotným typom drogovej závislosti. Všetci klienti podliehajú rovnakému dennému režimu a využívajú rovnaké služby tohto oddelenia – služby psychológa, psychoterapeuta, zdravotného personálu či sociálnych pracovníkov. Pobyť na tomto oddelení je dobrovoľný s možnosťou podpísania reverzu a okamžitého opustenia oddelenia. Rovnako aj s účasťou na doplnkových terapiách, medzi ktoré patrí aj dramaterapie. Fyzická účasť na dramaterapii je síce pre všetkých klientov povinná, ich účasť na jednotlivých technikách je na princípe dobrovoľnosti, pokiaľ sa klient pri výkone nejakej aktivity necíti príjemne a zasahuje to do jeho bezpečia, má možnosť využiť tzv. pravidlo „STOP“: Po vyslovení tohto slova je terapeutovi jasné, že pacient z osobného dôvodu v danej technike pokračovať nebude, skupinu však neopúšťa a zostáva členom v pozícii pozorovateľa. O využití tejto možnosti sú pacienti oboznámení na začiatku lekcie, toto pravidlo je súčasťou skupinových pravidiel, ktoré vznikli špeciálne pre priebeh dramaterapeutickej intervencie na konkrétnom oddelení.

Počas dramaterapeutickej intervencie je deklarovaný prvok anonymity. Každý pacient vo výskumnom súbore vystupuje pod pojmom „klient“, jeho meno a iné osobné údaje nie sú uvedené. Spolu s týmto prvkom autorka dbala aj na písomný súhlas pacientov, s následným spracovaním dát zozbieraných počas jednotlivých dramaterapeutických intervencií. Účastníci výskumnej skupiny boli vopred upozornení, na následné spracovanie priebehu lekcie pre účely výskumného súboru k diplomovej práci, všetci klienti vyslovili súhlas so spracovaním dát. Každý z účastníkov výskumnej skupiny podpísal informovaný súhlas so spracovaním dát. Tieto dokumenty sú uložené a pripravené k nahliadnutiu u autorky výskumu. Všetci pacienti boli pred začiatkom dramaterapeutickej intervencie upozornení aj na to, že počas lekcie sa stanú súčasťou anonymného výskumného súboru, pre účely spracovania výskumnej časti diplomovej práce autorky výskumu a zároveň dramaterapeutky, ktorá danú lekcii lektorovala. Pacienti vyjadrili ochotu spolupráce.

Účastníci výskumu dostali možnosť prístupenia výsledkov výskumu ich osobám bezprostredne po ukončení a spracovaní výskumu. Účastníci výskumu neprejavili záujem o odovzdanie a náhľad do týchto výsledkov.

Dôvod, prečo si autorka pre svoj výskum zvolila práce klientov oddelenia Sekundárnej prevencie a liečby drogových závislostí je jasný. Čerpala zo skúseností, ktoré nadobudla počas svojej dlhodobej dobrovoľníckej činnosti na tomto oddelení. Autorka pozná formy a typy komunikácie a práce s touto klientelou, čo bol pozitívny fakt pre realizáciu výskumnej časti.

V prvej výskumnej skupine sa nachádzalo 10 klientov, z toho tri ženy a sedem mužov, dvaja pacienti závislí na pervitíne a osem pacientov závislých na alkohole. V druhej výskumnej skupine sa nachádzalo 8 pacientov, jeden závislý na pervitíne, siedmi závislí na alkohole, z toho štyri ženy a štyria muži. V tretej výskumnej skupine sa nachádzalo sedem členov, štyria muži a tri ženy, z toho dvaja závislí na pervitíne a piati závislí na alkohole. V poslednej skupine sa nachádzalo jedenásť pacientov, dve ženy a osem mužov, z toho štyria závislí na pervitíne a sedem závislých na alkohole.

4.9 Charakteristika zariadenia

Dramaterapeutická intervencia prebieha vo Vojenskej nemocnici v Olomouci na Sušilovom námestí, v Stredisku sekundárnej prevencie a liečby drogových závislostí. Klienti

na tomto oddelení štandardne absolvujú 4 týždenný pobyt, spravidla hrađený zdravotnou poisťovňou, ktorý môže byť vo výnimočných prípadoch predĺžený, či naopak skrátený na žiadosť samotného klienta, či príslušného pracovníka oddelenia. Cieľom hospitalizácie je očistenie organizmu klienta od drog a nasadenie následnej liečby. Dramaterapeutická intervencia prebieha pravidelne 1x v týždni, v podvečerných hodinách s časovou dotáciou 90 minút, konkrétne v čase 16.00 – 17.30, pod vedením dvoch terapeutov- hlavný terapeut a koterapeut. Terapeutky sú študentky Speciální pedagogiky so zameraním na dramaterapiu na Univerzite Palackého v Olomouci, pôsobia na oddelení v rámci dobrovoľníctva, autorka diplomovej práce je členka dramaterapeutického tímu. Účasť na dramaterapii je súčasť denného režimu, a je povinná pre všetkých pacientov. Do denného režimu ďalej spadajú pracovné terapie, skupinové terapie, ranné komunity a relaxace.

5 Analýza a interpretácia dát

Hendl (2005) uvádza, že pri analýze kvalitatívnych dát ide predovšetkým o systematické nenumerické organizovanie dát s cieľom odhaliť témy, pravidelnosti, kvality a vzťahy. V úvode kapitoly autorka opisuje postup analýzy dát. V ďalšej podkapitole dochádza k ukázkam zápisov zo štyroch skupín dramaterapeutických intervencií a ich

následnom spracovaní prostredníctvom otvoreného a axiálneho kódovania a sekundárnej interpretácie dát pomocou techniky „vyloženia kariet“.

5.1 Priebeh analýzy dát

V úvode podkapitoly autorka uviedla štyri výskumné skupiny – priebeh dramaterapeutickej lekcie, zvolené dramaterapeutické techniky a dáta zozbierané na základe pozorovania a reflexie klientov.

V ďalšej podkapitole autorka postupovala na základe otvoreného kódovania, na základe dostupného materiálu z reflexie a pozorovania priradila ku konkrétnym klientom kód. Na záver vygenerovala kódy získané prostredníctvom otvoreného kódovania a rozdelila ich tematicky podľa obsahu dramaterapeutických intervencií.

Za použitia metódy axiálneho kódovania autorka následne kódy rozdelila do podkategórií, na základe výskumných otázok zvolených v úvode praktickej časti.

Pri záverečnej sekundárnej interpretácii využila metódu tzv. „vyloženia kariet“. Táto technika sa zakladá na tom, že výskumník na základe kategorizovaného zoznamu kódov usporiada kódy do súvislej línie, na základe ktorej usporiada a zostaví text tak, že vlastne prerozpráva obsah jednotlivých kategórií. Nie je nutné, aby do výslednej analýzy vstúpili všetky kategórie, výskumník môže vybrať tie, ktoré bezprostredne súvisia a vzťahujú sa k výskumnej otázke (Švaříček, Šed'ová, 2007).

5.2 Analýza dát

Skupina č. 1

PRIEBEH INTERVENCIE:

WARM UP :

Každý klient predstúpi na imaginárne javisko a ostatným klientom, ktorí sa nachádzajú v imaginárnom hľadisku, bez slov predvedie pohybom vlastnosť, v ktorej je dobrý.

HLAVNÁ TECHNIKA :

Klienti sa zamyslia nad nasledujúcimi otázkami:

1. Akú rolu chcem v živote dosiahnuť?
2. Čo ma k tomu motivuje?
3. Čo je jej cieľom?
4. Čo mi v tom bráni?
5. Čo mi pomáha zvládať túto prekážku?

Lubovoľní členovia skupiny spracujú svoje súsošie. V prvom rade sa samotná rola postaví do sochy, potom zoberie k sebe druhého člena skupiny- svoj cieľ a postaví si ho do priestoru. Jediniec si skupiny si vyberie ďalších ľudí, ktorí pre neho predstavujú cieľ, zábranu, oporu. Postupne sa rovnako pracuje so všetkými fenoménmi, až kým nevznikne celé súsošie. Vybraní jednotlivci sa v krátkosti charakterizujú v závislosti od toho do akej pozície boli postavení. V závere medzi sebou všetky fenomény komunikujú. Súsošie sa rozohrá pred zvyškom skupiny.

REFLEXIA :

Otvorená diskusia s terapeutkou o prebehnutnej lekcii. Odpovedanie na otázku:

„Ako na teba zapôsobila dnešná lekcia dramaterapie?“

Reflexia taktiež zaznamenáva výsledky autorkinho pozorovania klientov v priebehu lekcie.

KLIENT č.1 – počas lekcie pôsobil nepríjemne, nespolupracoval v žiadnej časti lekcie a využil pravidlo „STOP“. Do lekcie sa nezapojil ani ako pozorovateľ, pohľad bol celý čas zameraný na zem.

„OK“

KLIENT č.2 – počas lekcie pracoval pozorne v tichosti, plnil všetky úkoly zadané terapeutom. Do diskusie ohľadne hlavnej lekcie sa aktívne nezapojil.

„Prostredníctvom dramaterapie som sa na svoj problém so závislosťou pozrel z iného uhla pohľadu.“

KLIENT č.3 – počas lekcie aktívne komunikovala a pôsobila optimistickým dojmom. Do skupiny vniesla pozitívnu energiu.

„Páčil sa mi nádych herectva a hodne som sa nad sebou zamyslela.“

KLIENT č.4 – počas lekcie primerane komunikoval a pracoval.

„Jo, dobré, šlo to..“

KLIENT č.5 – počas lekcie pracoval aktívne, jeho aktivita však často odbiehala od podstaty lekcie a vážnosť situácie sa snažil premeniť na humor. Vyhýbal sa odpovediam na otázky k tematike lekcie.

„Cítil som napätie, nedokázal som sa za tak krátky čas sústrediť na takú vážnu tému.. chcelo by to viac času na premýšľanie“

KLIENT č.6 – počas lekcie pracovala otvorene a uvoľnene

„Páčilo sa mi, že som sa na svoj problém mohla pozrieť takto pekne v 3D forme.“

KLIENT č.7 – počas lekcie nepracoval aktívne, postavil sa do role pozorovateľa.

„Mám v hlave momentálne iné veci, takže dramaterapia ma minula.“

KLIENT č.8 – počas lekcie pôsobil príjemným a pohodovým dojmom, bol neustále zamyslený.

„Bolo to pre mňa niečo zaujímavé a iné. Vnímam to ako formu očisty.“

KLIENT č.9 – počas lekcie sa zapojila aktívne do všetkých prebiehajúcich aktivít, otvorene sa zapájala do skupinovej diskusie.

„ Táto téma bola pre mňa ťažká a vážna, zvažujem svoje životné priority...“

KLIENT č.10 – počas lekcie pracovala aktívne, pred celou skupinou otvorene rozprávala o svojich rolách.

„Pomohlo mi, že som mohla porozprávať o svojej roli niekomu, kto ma vypočuje“

Skupina č. 2

PRIEBEH INTERVENCIE:

WARM UP :

Vytváranie jedného spoločného príbehu postupne do kruhu. Každý klient do príbehu pridá do príbehu ľubovoľné prvky zo svojej vlastnej fantázie. Na záver vznikne jeden spoločný príbeh, ktorého spoluautorom je každý klient.

HLAVNÁ TECHNIKA :

Terapeut klientom prečíta začiatky troch rôznych príbehov. Každý klient si z týchto príbehov vyberie jeden svoj, s ktorým následne pracuje . Klienti tieto príbehy dokončia podľa svojho uváženia, a dajú im názov. Následne sa klienti s rovnakými príbehmi zlúčia do skupín a diskutujú, čo majú ich príbehy spoločné. Každá skupina vytvorí na základe svojich príbehov jednu báseň, ktorú ostatným členom skupiny verbálne prehrá.

REFLEXIA :

Otvorená diskusia s terapeutkou o prebehnutej lekcii. Odpovedanie na otázku:

„Ako na teba zapôsobila dnešná lekcija dramaterapie?“

Reflexia taktiež zaznamenáva výsledky autorkinho pozorovania klientov v priebehu lekcie.

KLIENT č.1 – počas lekcie pracoval s chuťou a nadšením, k práci motivoval ostatných členov skupiny

„Bolo to moc zábavné, zasmiali sme sa, zavtipkovali sme, za mňa super“

KLIENT č.2 – počas lekcie pracoval aktívne, s humorom a chuťou, v príbehu odzrkadlil samého seba a svoje osobné problémy, ktoré humornou formou zdieľal s ostatnými členmi skupiny.

„Hodne ma to bavilo a niečo takéto by som tu určite privítal aj častejšie.“

KLIENT č.3 – počas lekcie pôsobil mimoriadne veselým a pozitívnym dojmom, ostatných klientov podporoval a podnecoval k tvorbe.

„Ďakujem Vám za túto terapiu, z príbehu si so sebou domov odnesiem ponaučenie, že aj cesta je cieľ“.

KLIENT č.4 – počas lekcie pracoval mimoriadne aktívne a tvorivo, predovšetkým pri práci v skupine.

„Bol to príjemne strávený čas, díky.“

KLIENT č.5 – spočiatku pôsobil rozpačito, počas lekcie sa ukludnil a zapojil sa do samostatnej práce, aj do práce so skupinou

„Bola to zábava, ktorej momentálne potrebujem naozaj hodne.“

KLIENT č.6– počas lekcie nebola vo svojej koži, lekcii však neodignorovala a zúčastnila sa ako tichý pozorovateľ

„Pre mňa tieto srandy určite nie“.

KLIENT č.7 – počas lekcie pracovala aktívne a bola mimoriadne komunikatívna, napriek viditeľnej psychickej nepohode spôsobenej liekmi.

„Nadchlo ma, že aj v obyčajnej pohádke človek dokáže nájsť ponaučenie“

KLIENT č.8 – počas lekcie spolupracovala príjemne a priateľsky voči ostatným členom skupiny.

„Aj mne sa to páčilo a tiež si odnášam ponaučenie z príbehu, že všetko zlé je na niečo dobré.“

Skupina č. 3

PRIEBEH INTERVENCIE:

WARM UP:

Kolečko s menami – každý člen vyslovil svoje meno, a k nemu pridal nejaký špecifický pohyb, potom meno spolu s pohybom zopakovala celá skupina

Gordický uzol – všetci členovia skupiny sa so zavretými očami chytli rúk rôznych členov skupiny – vznikol „uzol“, úlohou bolo sa akýmkoľvek spôsobom rozmotať, aby vznikol kruh.

HLAVNÁ TECHNIKA:

Každý dostal papier, ktorý si rozdelil na 6 políčok. Nastala krátka imaginácia, pri ktorej mala klientov napadnúť nejaká postava – reálna či rozprávková, potom mali do prvého políčka zakresliť svoju postavu. Nasledovali ďalšie krátke imaginácie, pri ktorých klienti ku hlavnej postave postupne zakreslovali prostredie, cieľ /misiu hrdinu, čo mu bráni k dosiahnutiu cieľa, aké by bolo riešenie tohto konfliktu a na záver – ako by celá situácia dopadla. Nastala krátka vernisáž, pri ktorej si klienti bez slov prezreli výsledky práce ostatných klientov – nasledovalo

predstavenie svojich príbehov vo dvojiciach. Klienti, ktorí chceli, mohli svoje obrazy prezentovať pred celou skupinou.

REFLEXIA:

Otvorená diskusia s terapeutkou o prebehnutú lekciu. Odpovedanie na otázku:

„Ako na teba zapôsobila dnešná lekcija dramaterapie?“

Reflexia taktiež zaznamenáva výsledky autorkinho pozorovania klientov v priebehu lekcije.

KLIENT č. 1- počas lekcije pracovala veľmi aktívne a zapojila sa do všetkých techník, svoje dielo však prezentovať nechcela zo strachu pred ostatnými

„Bolo to konečne niečo zaujímavé a nové“

KLIENT č. 2 – počas lekcije pracovala sústredene podľa inštrukcií, s úsmevom na tvári

„Prinútila ma zamyslieť sa nad svojim životom a nekonečným konfliktom s alkoholom“

KLIENT č. 3- počas lekcije pracoval sústredene a aktívne naslúchal ostatným členom skupiny

„Celý deň som sa nudil a toto mi trošku zlepšilo náladu.“

KLIENT č. 4- počas lekcije pracoval aktívne, prekypoval humorom a dobrou náladou, počas celej lekcije bol príjemne naladený

„Je zaujímavé, že ten príbeh sa týka môjho života, aj keď som tam pôvodne nič také nechcel dávať“

KLIENT č. 5- počas lekcije pracoval aktívne, vyjadroval sa k svojmu príbehu a naslúchal ostatným členom skupiny

„Ja som spokojný“

KLIENT č. 6- počas lekcie pracoval zaujato a sústredene, príbeh hrdinu si projektoval do svojej vlastnej postavy

„ Ja som v tom bojovníkovi, ktorý sa nikdy nevzdáva videl seba, bolo to prínosné, mohlo by to prebiehať aj častejšie.“

KLIENT č. 7- počas lekcie pracoval sústredene a dôkladne nakreslil aj opísal pred celou skupinou príbeh svojho hrdinu.

„ Mne sa to hodne líbilo, bolo to zaujímavé a pre mňa i poučné“

Skupina č. 4

PRIEBEH INTERVENCIE:

WARM UP: „Môj pocit pohybom“ Pomocou pohybu a zvuku mal každý klient predviesť svoj aktuálny pocit.

HLAVNÁ TECHNIKA:

Pomocou imaginácie si klienti predstavili les. V tomto lese sa stretli so zvierat'om. Pokúšali sa do neho vteliť, uvedomiť si, čo cíti a ako sa chová. Následne po imaginácii toto zviera znázornili na papier. Ďalej zvierat' u vymysleli jedno prídavné meno – aké to zviera je? Aká je jeho vlastnosť? Po oboznámení skupiny s tým, kto má aké zviera, sa v priestore vytvorilo pole, ktoré znázorňovalo les. Toto pole bolo ohraničené stoličkami. Do tohto priestoru každý vstupoval v roli svojho zvierat'a. Každý vystupoval ako svoje zviera, správal sa ako zviera a zoznamoval sa s ostatnými zvieratami. Po chvíli bolo hracie pole opustené.

REFLEXIA:

Otvorená diskusia s terapeutkou o prebehnutéj lekcii. Odpovedanie na otázku:

„Ako na teba zapôsobila dnešná lekcia dramaterapie?“

Reflexia taktiež zaznamenáva výsledky autorkinho pozorovania klientov v priebehu lekcie.

KLIENT č. 1- počas prvej časti lekcie pôsobila uvoľnene s príjemným naladením. Do druhej časti programu sa zapojila, aj keď proti svojej vôli.

„Začiatok bol príjemný, mohla som sa uvoľniť so zavretými očami, tá druhá časť ma nezaujala.“

KLIENT č. 2- počas imaginácie bola dobre naladená, taktiež aj počas druhej aktivity, prevládal u nej príjemný a spokojný úsmev na tvári

„Imaginácia bola skvelá, užívala som si to. Páčilo sa mi aj to zviera, ale potrebovala by som na to asi viac času, aby som sa mohla viac zamyslieť.“

KLIENT č. 3- počas lekcie pracoval aktívne, pracoval však nútene a povrchno, priebeh lekcie zosmiešňoval

„Ja moc niesom na takéto opičárny.“

KLIENT č. 4- počas lekcie pracoval aktívne, jeho aktivita bola doprevádzaná rušivými elementmi, ktoré do priebehu lekcie nepatrili

„Snažil som sa splniť úkol, ale nič mi to nedalo,“

KLIENT č. 5- počas lekcie pôsobil veľmi neiste, neudržiaval zrakový kontakt s terapeutkou, ani s ostatnými pacientmi

„Taká normálna, aspoň nejaké zabitie času.“

KLIENT č. 6- Počas lekcie bol veselý, v dobrej nálade, pracoval aktívne a komunikoval s ostatnými členmi skupiny.

„Pre mňa to bolo príjemné, zaspomínam si na pekné časy strávené kedysi v prírode.“

KLIENT č. 7- Počas lekcie pôsobil otvorene, komunikatívne. Do všetkých aktivít sa zapojil viac z povinnosti, ako z chuti.

„Ja som na takéto hry už starý a pripadáam si smiešne a trápne sa tu takto predvádzať.“

KLIENT č. 8- Zapojil sa do prvej časti lekcie, v momente, keď sa mal premeniť na zviera a vstúpiť do lesa, využil pravidlo STOP a posadil sa.

„Ja by som sa cítil ako šašek, kebyže vôjdem do toho lesa, nebudem sa tu hrať na zvieratá, to vôbec..“

KLIENT č. 9- počas lekcie pôsobil rušivo, čo znepríjemňovalo prežitok z lekcie ostatným pacientom. Spolupracoval, ale bol nesústredený a neskonzentrováný.

„Nedokázal som si predstaviť, že ja som nejaké zviera a vcítiť sa do neho.“

KLIENT č. 10- počas lekcie síce pracoval, do pohybových aktivít a diskusie sa nezapájal, využil rolu pozorovateľa.

„Bola sranda sledovať ostatných, sám by som tam nešiel.“

KLIENT č. 11- počas lekcie pracovala sústredene, napriek nevhodným podnetom niektorých členov skupiny, bola koncentrovaná a zamyslená.

„Potrebovala by som viac času a priestoru pre prácu so svojimi zvieratami. Bolo to príjemné. Mala som chuť rozbehnúť sa tým lesom a utiecť preč od svojich problémov, aj keď viem, že problémom musím čeliť.“

5.3 Otvorené kódovanie

Skupina č. 1

MATERIÁL Z REFLEXIE A POZOROVANIA	PRIRADENÝ KÓD
... pôsobil nepríjemne, nespolupracoval... OK....	nezáujem
... pracoval pozorne v tichosti..... iného uhla pohľadu..	nadšenie
... aktívne komunikovala... sa nad sebou zamyslela	sebereflexia
.. primerane komunikoval a pracoval..... šlo to	užitočný čas
.. vážnosť situácie sa snažil premeniť na humor.. cítil som napätie	únik od problému
... pracovala otvorene a uvoľnene.... pekne v 3D forme	nadšenie
... nepracoval aktívne... ma minula	nezáujem
... pôsobil príjemným a pohodovým dojmom... formu očisty	sebereflexia
... zapojila aktívne... otvorene sa zapájala... téma bola pre mňa ťažká a vážna	zamyslenie
... otvorene rozprávala... mohla porozprávať o svojej roli niekomu, kto ma vypočuje	dôvera v skupine

Skupina č. 2

... s chuťou a nadšením... moc zábavné, zasmiali sme sa, zavtipkovali sme	odreagovanie
... pracoval aktívne, s humorom a chuťou... v príbehu odzrkadlil samého seba...hodne ma to bavilo...	iný pohľad
.... pôsobil mimoriadne veselým a pozitívnym dojmom.... z príbehu si so sebou domov odnesiem ponaučenie	zamyslenie
... mimoriadne aktívne a tvorivo... príjemne strávený čas	pozitívna zmena
... sa ukludnil a zapojil... bola to zábava...	odreagovanie
... nebola vo svojej koži.... určite nie...	nezáujem
... pracovala aktívne... v obyčajnej pohádke človek dokáže nájsť ponaučenie	iný pohľad
... spolupracovala príjemne a priateľsky... si odnášam ponaučenie z príbehu	iný pohľad

Skupina č.3

... pracovala veľmi aktívne... niečo zaujímavé a nové..	užitočný čas
... pracovala sústredene podľa inštrukcií... Prinútila ma zamyslieť sa..	uvedomenie
... pracoval sústredene a aktívne naslúchal... toto mi trošku zlepšilo náladu..	odreagovanie
... pracoval aktívne, prekypoval humorom a dobrou náladou... je zaujímavé, že sa to týka môjho života..	uvedomenie
... pracoval aktívne... ja som spokojný...	spokojnosť
... pracoval zaujato a sústredene... mohlo by to prebiehať aj častejšie...	záujem
... pracoval sústredene... zaujímavé a pre mňa i poučné...	uvedomenie

Skupina č.4

... sa zapojila, aj keď proti svojej vôli... ma nezaujala...	nezáujem
... príjemný a spokojný úsmev... potrebovala by som na to asi viac času..	zamyslenie
... pracoval však nútene a povrchno... niesom na takéto opičárny...	výsmech
... aktivita bola doprevádzaná rušivými elementmi... ale nič mi to nedalo	nezáujem
... pôsobil veľmi neiste... nejaké zabitie času..	žiadny prínos
... bol veselý, v dobrej nálade, pracoval aktívne... bolo príjemné, zaspomínal som si	asociácie
... sa zapojil viac z povinnosti, ako z chuti.... pripadáam si smiešne a trápne sa tu takto predvádzať...	zahanbenie
... využil pravidlo STOP... sa cítil ako šašek...	strápnenie
... pôsobil rušivo... nesústredený a neskoncentrovaný... nedokázal som to si predstaviť...	nesústredenosť
... do pohybových aktivít a diskusie sa nezapájal... bola sranda sledovať ostatných...	pasívna účasť
... bola koncentrovaná a zamyslená... potrebovala by som viac času...	sebareflexia

KÓDY ZÍSKANÉ PROSTREDNÍCTVOM OTVORENÉHO KÓDOVANIA

Skupina č. 1	Skupina č. 2	Skupina č. 3	Skupina č. 4
nezáujem nadšenie sebareflexia užitočný čas únik od problému nadšenie nezáujem sebareflexia zamyslenie dôvera v skupine	odreagovanie iný pohľad zamyslenie pozitívna zmena odreagovanie nezáujem iný pohľad iný pohľad	užitočný čas uvedomenie odreagovanie uvedomenie spokojnosť záujem uvedomenie	nezáujem zamyslenie výsmech nezáujem žiadny prínos asociácie zahanbenie strápnenie nesústredenosť pasívna účasť sebareflexia

5.4 Axiálne kódovanie

- **Skupina č. 1:**

VPLYV DRAMATERAPEUTICKÝCH PROSTRIEDKOV: sebareflexia, užitočný čas, únik od problému, sebareflexia, zamyslenie,

REAKCIA KLIENTA: nezáujem, nadšenie, nadšenie, nezáujem, dôvera v skupine

- **Skupina č. 2:**

VPLYV DRAMATERAPEUTICKÝCH PROSTRIEDKOV: odreagovanie, iný pohľad, zamyslenie, iný pohľad, iný pohľad, odreagovanie

REAKCIA KLIENTA: nezáujem, pozitívna zmena

- **Skupina č. 3:**

VPLYV DRAMATERAPEUTICKÝCH PROSTRIEDKOV: užitočný čas, uvedomenie, uvedomenie, uvedomenie

REAKCIA KLIENTA: odreagovanie, záujem, spokojnosť

- **Skupina č. 4:**

VPLYV DRAMATERAPEUTICKÝCH PROSTRIEDKOV: zamyslenie, žiadny prínos, asociácie, sebareflexia

REAKCIA KLIENTA: nezáujem, výsmech, zahanbenie, strápnenie, nesústredenosť, pasívna účasť

5.5 Sekundárna interpretácia

Skupina č. 1:

Dramaterapeutickej intervencii sa zúčastnilo 10 pacientov.

Použité dramaterapeutické techniky na pacientov vplývali sebereflektívne, priniesli priestor pre zamyslenie a chvíľkový únik od problému, ktorý na detoxe neustále riešia a účasť na dramaterapii bol užitočne strávený čas.

Reakcie pacientov počas práce boli rôzne. Niektorí klienti vyjadrovali nadšenie, niektorí vyjadrovali nezáujem o tematiku.

Skupina č. 2:

Dramaterapeutickej intervencii sa zúčastnilo 7 pacientov.

Použité dramaterapeutické techniky na pacientov vplývali ako prostriedok odreagovania a zamyslenia, mnohým priniesli iný uhol pohľadu na samého seba a problematiku, ktorú momentálne riešia.

Reakcie pacientov počas práce boli rôzne. Väčšina klientov vnímala dramaterapiu ako pozitívnu zmenu v programe, minimum pacientov prejavilo nezáujem o dramaterapeutickú intervenciu.

Skupina č. 3:

Dramaterapeutickej intervencii sa zúčastnilo 8 pacientov.

Použité dramaterapeutické techniky na väčšinu klientov pôsobili ako prostriedok uvedomenia a užitočne stráveného času.

Pacienti počas práce reagovali so záujmom, boli spokojní a dramaterapia im priniesla možnosť odreagovania.

Skupina č. 4:

Dramaterapeutickej intervencie sa zúčastnilo 10 pacientov.

Použité dramaterapeutické techniky pôsobili na klientov dvojako. Na menšiu časť skupiny pôsobili dramaterapeutické techniky sebarefektívne s možnosťou zamyslenia sa, na väčšiu časť skupiny dramaterapia pôsobila neprínosne.

Pacienti počas dramaterapie reagovali bez záujmu s pasívnou účasťou. Z techniky sa vysmievali a hodnotili ju ako zahanbujúcu a strápnujúcu.

5.6 Zodpovedanie výskumných otázok

- **Ako vplývajú vybrané dramaterapeutické prostriedky na prežívanie a chovanie pacientov detoxifikačného oddelenia?**

Skupina č. 1: Dramaterapeutické prostriedky vplývali na pacientov sebarefektívne, terapiu vnímali ako užitočný čas, v ktorom sa mohli zamyslieť, prípadne na chvíľu od svojho problému utiecť.

Skupina č. 2: Na pacientov vplývali dramaterapeutické prostriedky ako forma odreagovania a zamyslenia sa nad sebou samým z iného uhla pohľadu.

Skupina č. 3: Techniky použité počas dramaterapeutického procesu boli pre pacientov prostriedkom uvedomenia.

Skupina č. 4: Dramaterapeutická intervencia priniesla rôzne formy prežívania a chovania. Techniky boli prostriedkom zamyslenia a sebarefexie, ale aj nulového prínosu v niektorých prípadoch.

- **Aké reakcie vyjadrujú pacienti detoxifikačného oddelenia počas práce s vybranými dramaterapeutickými prostriedkami?**

Skupina č. 1: Pacienti vyjadrujú našenie z pôsobenia dramaterapeutických prostriedkov, ale naopak aj prejav nezáujmu o zapojenie do techniky.

Skupina č. 2: Pacienti prejavujú pozitívnu zmenu, ale naopak aj nezáujem.

Skupina č. 3: Pacient hromadne vyjadrujú odreagovanie, spokojnosť a záujem o tematiku zvolenú počas práce s vybraným dramaterapeutickým prostriedkom.

Skupina č. 4: Pacienti po práci s dramaterapeutickými prostriedkami vyjadrujú nezáujem o problematiku, výsmech z procesu, pocity zahanbenia a strápnenia, či nemožnosti sa sústrediť, čoho výsledkom je pasívna účasť na lekcii.

5.7 Interpretácia výsledkov

Prvá skupina výskumného vzorku využívala techniku vstupu do role, pantomímu a prácu s vlastným telom v priestore. Úvodná technika bola pre pacientov náročná, mali problém vystúpiť do priestoru s vlastným telom a predviesť niečo, čo sa ich priamo dotýka. Hlavná technika bola s vážnou tematikou a pre klientov ktorí sa nepoznajú navzájom a taktiež nepoznajú ani terapeuta, môžu zafungovať obranné mechanizmy, ktoré autorka mala možnosť spozorovať pri dvoch klientoch, ktorí navonok javili priamy nezáujem o techniku, no zapojili sa do nej ako aktívni pozorovatelia. Pacienti, ktorí sa na liečbe nachádzali dlhšiu dobu a dôverovali skupine, prejavili nadšenie z dramaterapie. Samotní pacienti v priebehu panelovej diskusie vyjadrovali názor, že by to potrebovali viac času na premýšľanie, ktorý z kapacitných dôvodov bohužiaľ nemohol byť pacientom poskytnutý. Pozitívne reakcie prichádzali aj na zvolenú formu, o svojom probléme neustále premýšľajú a rozprávajú sa o ňom pomocou slov, dramaterapia im priniesla možnosť si svoj problém prehrať vo vizuálnej forme, čo pre mnohých pôsobí zrozumiteľnejšie, nastáva možnosť získania nadhľadu a uchopenia problému z iného konca. Pacienti sa k tejto technike postavili s vážnosťou a pokorou, pretože každý si mohol do sochy dosadiť svoje vlastné prvky.

Druhá skupina využívala prácu s príbehom. Pacienti začali byť pozitívne naladení po úvodnej rozhrievacej technike, ktorá nebola náročná na premýšľanie a každý sa do nej mohol zapojiť v takom rozsahu, aby mu bol príjemný. Úvodná technika pozitívne zafungovala na pacientov a motivovala ich k hlavnej technike, ktorej podstatou bola práca s príbehom. Táto technika vplývala na pacientov uvoľňujúcim dojmom. Takmer všetci pacienti boli k práci namotivovaní, zapájali sa s humorom a chuťou. Technika pôsobila pre

pacientov bezpečne, pretože každý dostal priestor techniku poňať do takej miery, aká bola pre neho samotného bezpečná. Pacienti mali možnosť do príbehu projektovať svoj vlastný príbeh, alebo si vytvoriť vlastný nereálny. Niektorí pacienti spolu pracovali v skupine prvý krát, nemali problém vytvoriť skupinovú kohéziu a súdržnosť. Pacienti reagovali na tento typ techniky mimoriadne kladným dojmom. Ocenili zábavu a humor, ktorí dokázali vzájomne vytvoriť a mnohých prekvapilo, že dokážu premýšľať aj nad inými vecami ako je závislosť a na nejaký čas ju dokážu vypustiť z hlavy. Pacienti by privítali dramaterapiu častejšie, prípadne s dlhším časovým programom, aby dokázali techniku ďalej rozvinúť. Tí, ktorí do príbehu vložili svoj vlastný, odchádzali pozitívne naladení a motivovaní, pretože pomocou tohto príbehu si sami pre seba vytvorili univerzálny „recept“ ako svoju cestu dohnať do úspešného konca. Pre pacientov bola táto technika aj prostriedkom toho, ako si nájsť cestu k ostatným členom skupiny. Navzájom sa naslúchali a motivovali sa. Celá lekcija vplývala na pacientov uvoľňujúco, čo sa prejavilo aj na ich reakciách.

Tretia skupina využila techniku, ktorá bola modifikáciou predchádzajúcich dvoch techník. Zvolené rozhrievacie techniky obsahom a formou nesúviseli s hlavnou technikou a autorka mohla pozorovať značnejšie úvodné naladenie a motiváciu pri realizácii hlavnej techniky, ako tomu bolo napríklad v predchádzajúcich dvoch prípadoch. Pacienti pracovali verbálnym spôsobom v sede, čo pre nich znamenalo bezpečie, ktoré v zrovnaní so skupinou číslo jeden, ktorá pracovala so svojím telom, chýbalo. Autorka na základe panelovej diskusie a pozorovania pacientov v tomto prípade spozorovala, že pre pacientov, ktorí navštívia dramaterapiu jednorázovo, je príjemnejšia práca predovšetkým verbálneho charakteru, bez použitia práce s vlastným telom a samotnej prezentácie prostredníctvom svojho tela. Téma hlavnej techniky bola „hrdina a jeho cesta k cieľu s prekonávaním prekážok“. V tomto prípade dostali pacienti opäť možnosť zadanie poňať podľa vlastnej chuti. Mohli si vybrať reálnu postavu a spracovať jej príbeh, ale mohli spracovať aj príbeh svoj. Pacienti dostali možnosť výberu spracovania obsahu jednotlivých políčok. Zadanie mohli do políčka zakresliť, alebo napísať. Väčšina pacientov využila možnosť zakreslenia zadania. Tento spôsob ponúkal pacientom možnosť kreativity, ktorú využili. Niektorí pacienti pri prezentácii Cesty hrdinu túto možnosť nevyužili, čo vysvetľovali strachom zo zosmiešnenia a zahanbenia sa pred ostatnými členmi skupiny, napriek tomu že počas lekcije aktívne pracovali. Väčšina pacientov do príbehu zasadila samého seba a svoj dlhodobý boj s drogou, veľmi pozitívne bola pacientmi zhodnotená forma, akou dramaterapia prebiehala. Dostali možnosť netradičného pohľadu na svoju momentálnu problematiku. Keďže táto forma práce

na tomto oddelení nie je bežná, pacienti ju zhodnotili ako zmenu denného stereotypu na oddelení, ktorá im zlepšila náladu. Väčšina pacientov počas práce reagovala príjemne, s dobrou náladou a empatiou pre ostatných členov skupiny. Táto dramaterapeutická technika bola pre pacientov zábavou a poučením.

Pacienti štvrtej skupiny využívali techniky zamerané na prácu s vlastným telom a imagináciu. Imaginácia prebiehala prostredníctvom zvierat'a, do ktorého si pacienti pretransformovali vlastnosti. Mohli zvoliť svoje vlastnosti a zviera prispôbiť svojmu obrazu, alebo použiť vlastnosti nereálne a vymyslené podľa vlastného uváženia. Celá lekcija prebiehala pomocou práce s telom, čo na väčšinu pacientov vplývalo negatívnym dojmom. Minimálne percento pacientov sa do techniky zapojilo s vážnosťou a plným nasadením. Väčšina pacientov mala tendenciu lekciju zosmiešňovať, čo použili ako obranný mechanizmus a únik pred svojou vlastnou sebarealizáciou a sebareprezentáciou. Pacienti, ktorí sa rozhodli do aktivít zaplniť plnohodnotne sa na konci lekcije vyjadrili, že to je veľmi ťažká tematika na tak krátku lekciju a potrebovali by viac času na imagináciu a zamyslenie sa, aby mohli do zvierat'a projektovať svoje vlastnosti. V ďalších prípadoch pacienti zhodnocovali lekciju ako detinskú a zosmiešňujúcu ich vek a postavenie. Niektorí pacienti vnímali lekciju ako neutrálnu, ktorá iba zabila ich čas, nijakým spôsobom ich nenadchla ani neurazila. Väčšina pacientov sa prikláňala k názoru, že zapojenie do procesu by ich strápnilo pred ostatnými členmi, ale aj pred samými sebou. Na tejto skupine bolo viditeľné, že nie je vytvorená dôvera do takej miery, pri ktorej by sa mohli prezentovať takou formou, akú ponúka táto technika.

6 Diskusia

Diskusia dáva v prvej kapitole autorke priestor na interpretáciu výsledkov výskumnej časti a jej pozitívne či naopak kritické zhodnotenie jednotlivých dramaterapeutických techník použitých v rámci výskumného šetrenia. V druhej kapitole sa autorka snaží objektívne zhodnotiť limity, ktoré vznikli pri realizácii výskumného šetrenia. V poslednej podkapitole autorka subjektívne zhodnocuje odporúčenia pre ďalšiu prax pri vykonávaní doplnkovej terapie, akou je dramaterapia na konkrétnom oddelení, kde prebiehalo výskumné šetrenie.

6.2 Limity štúdie

Jedným z najzásadnejších limitov práce bola časová dotácia lekcie. Na dramaterapiu je v zariadení vyhradená doba 90 minút. Priebeh lekcie je variabilný, závisí od počtu klientov a v neposlednom rade od úvodného zoznamovacieho kolečka, ktorého obsah je zásadný pre navodenie správnej atmosféry a vytvorenie pozitívneho vzťahu s terapeutom. Pacienti, ktorí sú na detoxe krátku dobu majú tendenciu rozsiahle popisovať svoju situáciu, čo skraca časovú dotáciu vyhradenú na úvodnú a hlavnú techniku. Pacienti potrebujú absolvovať rozhrievaciu techniku, ktorá má navonok formu hry, no slúži na pripravenie a predovšetkým namotivovanie pacientov na hlavnú techniku. Niektorým pacientom trvá dlhšiu dobu, kým sa vhlbia do hlavnej aktivity a začnú prežívať a prejavovať požadované emócie. V tej chvíli obvykle dochádza k naplneniu časovej dotácie a terapeut je povinný aktivitu predčasne ukončiť, aj keď pacienti požadujú jej pokračovanie. Dôvodom je denný režim oddelenia.

Ďalším limitom je frekvencia dramaterapeutických lekcií, keďže dramaterapia prebieha 1x týždenne, je obvyklé že niektorí pacienti sa jej počas svojho pobytu zúčastnia minimálne, čo skresľuje vplyvy dramaterapeutického procesu, nakoľko terapeutka spozorovala, že pacienti ktorí sa dramaterapie zúčastnia opakovane, prejavujú väčšiu aktivitu a reagujú spontánnejšie ako pacienti, ktorí sa s dramaterapiou stretli prvý krát a dramaterapia na nich vplýva ako niečo nové a neznáme.

Zaradenie dramaterapie v programe dňa tiež zásadne ovplyvňuje priebeh lekcie. Keďže dramaterapeutická intervencia prebieha v čase od 16.00 do 17.30, u pacientov sú často pozorovateľné známky únavy po celom dni ako aj čakanie na večeru, ktorá nasleduje po dramaterapii a tento fakt u pacientov znižuje koncentráciu a chuť pracovať.

Zásadným limitom je aj rôznorodosť pacientov, ktorí sa lekcie zúčastňujú. Jedná sa skutočne o otvorenú skupinu, v ktorej sa nachádzajú pacienti s ťažkými abstinенčnými príznakmi, pacienti v priebehu liečby či na jej konci, dokonca aj pacienti ktorí sú na detoxifikačnom oddelení v rámci rekondičného pobytu. Tak isto je pravdepodobné, že v tejto skupine nefunguje skupinová dôvera, práve z toho dôvodu že jej členovia sa často obmieňajú a navzájom sa nepoznajú do takej miery, aká je vhodná pri skupinovej terapii.

Medzi limity práce autorka zaraďuje minimálny výskyt dramaterapie v zariadeniach podobného typu v Českej republike a ich verejná dostupnosť. Autorka nebola schopná výsledky výskumného šetrenia porovnať s výskumami podobného typu a vyhodnotiť podobnosti či odlišnosti použitia vybraných dramaterapeutických prostriedkov pri danej klientele.

6.3 Odporúčenie pre prax

Na konkrétnom psychiatrickom oddelení by autorka odporučovala navýšiť časovú dotáciu dramaterapeutickej intervencie na 120 minút. Keďže kapacita oddelenia je 15 lôžok, pravidelne sa stáva, že lekcie sa zúčastní 15 pacientov. Pri zachovaní štruktúry dramaterapeutického procesu a snahe dať každému pacientovi priestor na realizáciu a prezentáciu, ktorému predchádza predstavenie a úvodné kolečko, nie je vždy možné naplniť potrebu každého klienta, čo môže pôsobiť kontraproduktívne vzhľadom k terapeutickému zámeru terapeuta.

Pacienti, ktorí sú motivovaní k liečbe a absolvujú štandardný 4 – týždňový pobyt reagujú na dramaterapiu kladne a vplýva na nich pozitívne, predovšetkým z dôvodu jej kreativity a odlišnosti od ostatných terapií, by ocenili zaradenie dramaterapie do programu 2x týždenne. K tomuto názoru sa prikláňa aj autorka práce a odporučila by frekvenciu dramaterapie 2x týždenne s jednodenným odstupom. Počas realizácie praktickej časti autorka spozorovala značné rozdiely v prístupe k dramaterapii pacientov ktorí sú na dramaterapii prvý krát a tými, ktorí sú na dramaterapii opakovane. Pre efektivitu dramaterapie a jej pozitívny terapeutický prístup by bolo vhodné navýšiť časovú dotáciu.

Ďalším faktorom je čas, v ktorom dramaterapia prebieha. Keďže začína o 16.00, pacienti sú tomto čase vyčerpaní a dramaterapiu vnímajú ako formu zábavy, odpočívania a odreagovania po všetkých celodenných aktivitách, čo môže byť kontraproduktívne

v prípadoch, kedy terapeut zvolí aktívnu pohybovú techniku, ktorá si vyžaduje aktívne nasadenie, premýšľanie a absolútnu sústredenosť.

Dôležitým faktorom je zvolenie vhodnej rozohrievacej techniky pred hlavnou technikou, ktorá pacienta motivuje k práci pri hlavnej technike. V jednom prípade autorka zvolila úvodné techniky, ktoré tematicky ani obsahovo nesúviseli s nasledujúcou hlavnou technikou a u pacientov bola viditeľná nedostatočná chuť a motivácia k následnej práci. U pacientov v skupine, kde bola úvodná technika návazná na hlavnú techniku, autorka spozorovala väčšiu dávku chuti do realizácie hlavnej techniky. Preto autorka považuje výber úvodnej techniky za mimoriadne významný.

Rôznorodosť pacientov hrá podstatnú rolu vo výsledkoch terapeutickej práce. Keďže pacienti netvorili stabilnú a súdržnú skupinu, vyhýbajú sa aktivitám pri ktorých dochádza k práci s pohybom vlastného tela a odhalenia svojich vnútorných vlastností pri skupine, ktorej členovia sú mnohokrát neznáme osoby. Pacienti dávajú prednosť aktivitám, pri ktorých môžu pracovať sami so sebou a vyhnú sa verejnej prezentácii, ktorá by odhaľovala ich osobnosť. Naopak, veľmi radi prezentujú výsledky činnosti, ktoré sa ich dotýkajú nepriamo a prostredníctvom ktorých získavajú pozitívny vzťah s ostatnými členmi skupiny a pôsobia humorne, uvoľňujúce a s nádychom vtipu. V takejto rôznorodej skupine je potrebné voliť rôznorodé techniky, ktoré dávajú pacientom slobodného rozhodnutia toho, akým spôsobom dramaterapiu uchopia a do akej miery sa dotknú sami seba.

Autorka svoje výskumné šetrenie porovnala s výskumným šetrením Kristíny Kubějovej, ktorá sa vo svojej bakalárskej práci zaoberala problematikou využitia dramaterapie pri práci s osobami s Downovým syndrómom. Táto študentka na vo svojom výskumnom šetrení overila, že aj jednorázové či nepravidelné použitie dramaterapie môže byť prínosné aj pre klientov s touto diagnózou. Autorka teda doporučuje využívanie dramaterapeutických prostriedkov u rôznorodej klientely.

6.4 Rešerše prác na podobnú tému

Podľa vyhl'adaných výstupov vzniknutých z rešerší prác zameraných na podobné výskumné šetrenia je možné skonštatovať, že autorkin výskum je ojedinelý. Z dohl'adaných štúdií vyplýva, že boli zamerané na iné oblasti, tematicky najbližšie bol výskum s názvom Využitie dramaterapie na detoxikačnom oddelení (Krahulcová, 2014). Autorka zvolila zmiešaný dizajn výskumu v kvalitatívnej a kvantitatívnej forme, pričom prevažovala

kvalitatívna forma. Cieľom výskumu bolo overiť autorkinu metodiku v praxi vo vzťahu k obecným cieľom dramaterapie. Autorka tejto práce vidí podobnosť v metódach zberu dát i analýzy dát, rozdiely sú však v celkovej koncepcii uskutočňovaného výskumu, kde autorka tejto práce zisťuje vplyv konkrétnych techník na konkrétne intervenčné skupiny.

Ďalším z dohľadaných zdrojov je výskum dramaterapie u klientov s neurotickou poruchou (Olejníčková, 2013). Hlavným cieľom tohto výskumu bolo identifikovať účinné faktory a premenné determinujúce priebeh dramaterapie. Kvalitatívna časť šetrenia špecifikovala faktory terapeutického pôsobenia na klientov s neurotickou poruchou. Boli vymedzené kľúčové kategórie ovplyvňujúce proces liečby a vplyvu dramaterapie na ňu. Autorka tejto práce vidí podobnosť v zameraní výskumu a využití dramaterapeutických metód, rozdiel je však v klientele.

V priebehu uskutočňovaných rešerší autorka neobjavila ďalšie významné zhody vo výskumných zameraniach.

ZÁVER

Podstatou diplomovej práce bolo preskúmať vplyvy dramaterapeutických prostriedkov u klientely osôb detoxifikačného oddelenia závislých na alkohole a pervitíne. Výskumné šetrenie diplomovej práce splnilo svoju úlohu. Autorka naplnila ciele výskumu a zodpovedala výskumné otázky, ktoré si položila v úvode výskumného šetrenia.

Pre autorku bolo významné štúdium odbornej literatúry, ktoré predchádzalo výskumnému šetreniu. Autorka si do svojho výskumu zvolila štyri skupiny pacientov detoxifikačného oddelenia. Vybrala rôzne typy dramaterapeutických prostriedkov, ktoré aplikovala počas dramaterapeutickej intervencie. Autorka pozorne sledovala prejavy chovania a prežívania pacientov v priebehu dramaterapeutickej intervencie a obsah záverečnej reflexie si zaznamenávala, čo tvorilo významný materiál pre analýzu a interpretáciu dát. Na základe otvoreného kódovania, axiálneho kódovania a sekundárnej interpretácie autorka zodpovedala výskumné otázky, interpretovala výsledky a obsahom vymedzila odporúčenie pre prax.

Autorka počas realizácie diplomovej práce podrobne a odborne nahliadla na problematiku dramaterapie u osôb detoxifikačného oddelenia a získané znalosti a vedomosti zúročí pri realizácii ďalších výskumných šetrení s podobnou tematikou.

Zoznam použitej a preštudovanej literatúry

1. BARNARDOVÁ, M., *Drogová závislosť a rodina*. 2.vyd. Praha:Triton 2011, 208s.ISBN 978-80-7387-386-8
2. BROCKETT, Oscar G. *Dějiny divadla*. Praha: NLN, 1999,s.358, ISBN 80-7008-096-5.
3. CSÉMY, L., NEŠPOR, K. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum., 1996 s.201, ISBN 80-85121-52.2.
4. EDWARDS G., *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: nakladatelství lidové noviny, 2004, 196 s. ISBN 80-7106-696-6.
5. EMUNAH, R. *Acting for real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*. 1.ed. New York: Brunner/Mazel 1994, 336p.
6. ESCOHOTADO, A. *Stručné dejiny drog*. 2.vyd. Praha: Volvox Globator 1996, 176s. ISBN 80-7207-512-8
7. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2.vyd. Brno:Paido, 2010. 260 s. ISBN: 978-80-7315-185-0.
8. GOFFMAN, E. 1999. *Všichni hrajeme divadlo: Sebe prezentace v každodenním životě*. Praha :Studio Ypsilon
9. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kolektiv. 1.vyd. *Závislost známa neznáma*. Praha: Grada 1996. 162s. ISBN 80-7169-277-8
10. HENDL, J. *Kvalitativný výzkum*. 2.vyd. Praha:Portál 2005. 408s. ISBN 978-80-7367-485-4
11. CHESNER, A. 1994. in VALENTA, M. *Dramaterapie*,4.vyd. Praha:Grada 2011 264s., ISBN 978-80-247-3851-2
12. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvalitativního výzkumu*, vyd. 2, Praha: Grada, 2007.
13. CHRASTINA, J. Kvalitativní výzkum limitů životního stylu u osob s chronickým onemocněním. Olomouc, 2013. Úspěšně obhájená disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Školitel: doc. PhDr. Mgr. Kateřina Ivanová, Ph.D.
14. CHRASTINA, J., IVANOVÁ, K. 2010. *Využití metodologické triangulace kvalitativního výzkumu pro zkoumání limitů životního stylu chronicky nemocných dle ošetrovatelských domén*. PROFESE on-line. 2010, roč. III, č. 3/2010, s. 151–164. ISSN 1803-4330
15. JENNINGS, S. *Dramatherapy*, London: Routledge 1994 in VALENTA, M. *Dramaterapie*,4.vyd. Praha:Grada 2011 264s., ISBN 978-80-247-3851-2
16. JENNINGS, S. *The handbook of Dramatherapy*. London, New York: Routledge. 326 s. ISBN -415-09970-6.
17. JONES, P., *Drama as therapy.Theatre as living*. London: Routledge 1996, ISBN 97-804-150-996-91 in VALENTA, M. *Dramaterapie*,4.vyd. Praha:Grada 2011 264s., ISBN 978-80-247-3851-2
18. KALINA , K. *Terapeutická komunita/Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. 1.vyd.Praha:Grada, 394s.2008, 80-247-244-92

19. KALINA, K., *Psychoterapeutické přístupy a ich uplatnění v adiktologii*, 1.vyd. Praha:Grada 2013, 528s.ISBN 97-880-2474-3615
20. KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 5.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1995, 855 s.
21. KOLIBÁŠ, E., NOVOTNÝ, V., *Alkohol, drogy, závislosti: Psychické poruchy spojené s užíváním návykových látek*. Bratislava: vydavatel'stvo UK, 2007
22. KRAHULCOVÁ, K. *Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení*. Olomouc, 2014. Úspěšně obhájená disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Školitel: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
23. KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi* .3.vyd. Praha:Galén 2009. 297s. ISBN 97-880-726-234-71
24. KUBĚJOVÁ, K., *Využití dramaterapie při práci s osobami s Downovým syndromem*. Brno: Masarykova univerzita, Bakalárska práce, 2012
25. KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kolektiv. 1.vyd. *Člověk a alkohol*, Praha:Avicenum, zdravotnické nakladatelství 1985 , 237s. ONL 113-250-115-636
26. LINDENMEYER, J. *Závislost od alkoholu*, 1.vyd. Bratislava:Vydavatel'stvo F 2009. 137s. ISBN 978-80-88952-54-1
27. MACHOVÁ, J. *Vztah k alkoholu*. 1.vyd. Praha : Grada publishing, a.s, 2009. S 50-75. ISBN 978-80-247-2715-8.
28. MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*.2.vyd. Bratislava:Iris 2004, 196s. ISBN 80-89018-65-3
29. MAŇÁK, J., JANÍK, T. 2006. *Problémy kurikula základní školy*. Brno: Masarykova Univerzita, 2006. ISBN 80-210-4125-0.
30. MANN, J. *Jedy, drogy, léky*. 1.vyd. Praha:Academia 1996, 203s. ISBN 80-200-0508-0
31. McDOUGALL, J. 1989. in MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*.2.vyd. Bratislava:Iris 2004, 196s. ISBN 80-89018-65-3
32. MIOVSKÝ M., *Kvalitativný přístup a metody v psychologickém výzkumu*.1.vyd. Praha:Grada 2006. 332s. ISBN 80-247-1362-4
33. MOON, J. 2013. *Krajinou zkušenostně reflektivního učení*. Brno: Masarykova univerzita
34. NAVRÁTIL, P., MUSIL, L.2000. *Sociální práce s příslušníky menšinových skupin*. Brno: Masarykova Univerzita.
35. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, 2.vyd.Praha:Portál 2011.176s. ISBN 97-880-736-790-88
36. NOVOMESKÝ, F., *Historia, Medicina, Právo*, 1.vyd. Bratislava:Advent-Orion 1996, 120s. ISBN 80-887-194-96
37. OLEJNÍČKOVÁ, J. *Dramaterapie u klientů s neurotickou poruchou*. Olomouc, 2013. Úspěšně obhájená disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Školitel: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
38. PELCLOVÁ, D. *Nejčastější otravy a jejich terapie*. 2.vyd. Praha: Galén 2009. 163s. ISBN 978-80-7262-603-8
39. ROTGERS, F., *Léčba drogových závislostí*, 2.vyd. Praha:Grada 1999, 264s. ISBN 80-716-983-69

40. ŘEHAN, V. *Adiktologie 1*. Olomouc: Univerzita Palackého., 2007. ISBN 978-80-244-1745-5.
41. SILVERMAN, D. 2005. *Ako robíť kvalitatívny výskum*. 1. vyd. Banská Bystrica: Tlačiarne BB, 2005. 327 s. ISBN 80-551-090- 4.
42. SKÁLA, J. *...až na dno!?* 4. Vyd. Praha: Avicenum, 1988. 145 s. ISBN:08-045-88.
43. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., *Základy kvalitatívneho výzkumu*, 1.vyd.Boskovice:Albert 1999, 196s. ISBN 978-80-86429-79-3
44. ŠKOVIERA, A.: *Niektoré možnosti využívania rolovej hry v DÚM*. Bulletin Fice – zápisy z referátov Bratislava 1978.
45. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., *Kvalitatívny výskum v pedagogických vėdách*, vyd. 1, 384 s. Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
46. TYLER, A. *Drogy v ulicích, Mýty- Fakta- Rady*, 1.vyd.Praha:Ivo Źelezný 2000. 426s. ISBN 80-237-360-6X
47. UEHLINGER, C., TSCHUI, M., *Když někdo blízký pije :rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Vyd.1. Praha: Portál, 2009, 140 s. ISBN : 978-807-367-610-0.
48. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš a přeprac. Praha: Portál, 2004, ISBN: 80-717-8802-3.
49. VALENTA, J. *Metody a techniky dramatické výchovy*, 2.vyd. Praha: Grada 2008. 279s. ISBN 978-80-247-1865-1
50. VALENTA, M. *Dramaterapie*.4.vyd. Praha:Grada 2011 264s., ISBN 978-80-247-3851-2
51. WINCH, P. J., WAGMAN, J. A., MALOUIN, R. A., MEHL, G. L. 2000. *Qualitative Research for Improved Health Programs. A Guide to Manuals for Qualitative and Participatory Research on Child Health, Nutrition, and Reproductive Health. Department of International Health Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health*, 2000. 182 pp. Dostupný WWW: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACJ020.pdf (cit. 2016-04-13).
52. ZEMANOVÁ, 1992. in MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*.2.vyd. Bratislava:Iris 2004, ISBN 80-89018-65-3

Internetové zdroje:

53. <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
54. <http://www.vnol.cz/index.php/en/oddeleni/stredisko-sekundarni-prevence-a-lecby-zavislosti>

ANOTÁCIA

Meno a priezvisko: Bc. Natália Gejdošová

Katedra alebo ústav: Ústav speciálněpedagogických studií

Vedúci práce: Mgr. Kristýna Krahulcová PhD

Rok obhajoby: 2016

Názov práce: Vplyvy dramaterapeutických prostriedkov na osobnosti klientov závislých na alkohole a pervitíne

Názov v angličtine: The effects of dramatherapeutic appliances on persons addicted of alcohol and pervitine

Anotácia práce: Diplomová práca pojednáva o využití dramaterapeutických prostriedkov na detoxifikačnom oddelení. Zaoberá sa vplyvmi rôznych druhov dramaterapeutických prostriedkov na osobnosti klientov a skúma akým spôsobom reagujú klienti pri použití rôznych dramaterapeutických prostriedkov a pozoruje zmeny v ich prežívaní pri dramaterapeutickej intervencii.

Anotácia v angličtine: This dissertation deals about utilization of dramatherapeutic appliances at detoxication camp. It consideres about effects of different kinds of dramatherapeutic appliances on clients personality and probes how the clients react

Kľúčové slová: dramaterapia, závislosť, terapeutický proces, klient, prežívanie, reflexia, prostriedok

Kľúčové slová v angličtine: dramatherapy, addiction, therapeutic process, client, reaction, reflection, appliance

Prílohy viazané k práci: 0

Rozsah práce: 67 strán

Jazyk práce: slovenský