

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

Bakalářská práce

**Paradivadelní systémy v práci s dětmi
s mentálním postižením**

Zpracovala: Jana Vošoustová

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

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a vyznačila jsem veškeré použité prameny a literaturu.

Olomouc 2011

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Martinovi Dominikovi Polínkovi, Ph.D. za odbornou pomoc, projevenou ochotu a poskytnutí potřebných materiálů a cenných informací ke zpracování mé bakalářské práce. Poděkování patří také dětem a zaměstnancům z Dětského domova na Lazech, kteří jsou nedílnou součástí této práce.

OBSAH

0	ÚVOD.....	3
1	TEORETICKÁ ČÁST	4
1.1	Paradivadelní systémy a jejich rozdělení	4
1.1.1	Vymezení paradivadelních systémů edukační povahy	5
1.1.1.1	Dramatická výchova	5
1.1.1.2	Divadlo ve výchově	7
1.1.2	Vymezení paradivadelních systémů terapeutické povahy	8
1.1.2.1	Psychogymnastika	8
1.1.2.2	Psychodrama	9
1.1.2.3	Sociodrama.....	11
1.1.2.4	Teatroterapie	12
1.1.3	Přehled dalších paradivadelních systémů	15
1.2	Dramaterapie – definice, základní pojmy	17
1.2.1	Průřez historií dramaterapie ve světě a u nás	18
1.2.2	Klientela dramaterapie a její základní cíle	19
1.2.3	Formy a prostředky dramaterapie	20
1.2.4	Charakteristika dramaterapeutického procesu	23
1.2.5	Vymezení některých dramaterapeutických technik	24
1.3	Děti školního věku s mentálním postižením.....	26
1.3.1	Vymezení termínů mentální postižení a mentální retardace	26
1.3.2	Etiologie mentální retardace	29
1.3.3	Klasifikace mentální retardace.....	30
1.3.4	Specifika psychických procesů dětí s mentálním postižením	32

1.4	Děti školního věku s Downovým syndromem	34
1.5	Edukace dětí školního věku s mentálním postižením	35
2	PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
2.1	Výzkumný cíl a sledované výzkumné oblasti	38
2.2	Aplikované metody a postupy.....	39
2.3	Popis zařízení	40
2.4	Charakteristika projektů Základní školy Speciální ve Zlíně využívajících para-divadelních systémů.....	43
2.4.1	Teatroterapeutický výměnný projekt – Bietigheim, Německo 2007; Otrokovice 2009	44
2.4.2	Teatroterapeutický workshop "Pojďme sčítat hrušky s jabkama"- Malá Scéna, Zlín 2007 – 2010	46
2.4.3	Divadelní soubor dětí s mentálním postižením a jeho působení v letech 2006 – 2010	47
2.5	Charakteristika výzkumného vzorku	50
2.6	Individuální pozorování dětí při dramaterapii	65
2.7	Diskuze.....	74
3	ZÁVĚR	76
4	POZNÁMKY A CITACE.....	77
5	POUŽITÁ LITERATURA	78
6	INTERNETOVÉ ZDROJE	80
7	PŘÍLOHY	81

0 ÚVOD

„Všichni hrajeme divadlo.“

Erwing Goffman

Pracuji šestým rokem jako vychovatelka dětí s mentálním postižením a k tématu bakalářské práce mě postupně přivedly zejména dramaterapeuticky zaměřené aktivity, které se v našem zařízení společně s dětmi realizují. Během let 2006 – 2010 jsme společně s kolegou a dětmi v rámci naší volnočasové aktivity v prvotní podobě hudebně – dramatického, později spíše divadelního souboru absolvovali nespočet divadelních vystoupení po celé České republice, zúčastnili jsme se třídního teatroterapeutického projektu v Německu v rámci spolupráce českých a zahraničních základních škol speciálních, a také jsme již čtvrtým rokem součástí jedinečného teatroterapeutického projektu s názvem „Pojďme sčítat hrušky s jabkama“, který se pravidelně koná v divadle Malá Scéna ve Zlíně.

Cílem mé práce je zjistit a případně potvrdit, zda a do jaké míry má využití prvků dramaterapie a teatroperapie pozitivní formativní vliv na děti školního věku s mentálním postižením. Mou snahou je také zhodnotit šestiletou praxi dramaticky, hudebně a výtvarně zaměřených činností s konkrétní skupinou dětí ve věku 9 až 16 let se středně těžkým mentálním postižením a poukázat na dílčí úspěchy či případné neúspěchy. Zároveň je mým záměrem napsat práci, která by se způsobem interpretace mnou nabytých zkušeností a získaných informací stala pro čtenáře přínosem.

1 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do dvou hlavních oblastí. První z nich podrobněji seznamuje čtenáře s jednotlivými paradivadelními systémy s užším zaměřením na teatroterapii a dramaterapii. Druhá polovina teoretické oblasti je věnována vymezení termínů mentální postižení a mentální retardace, charakteristice dětí s mentálním a jiným duševním postižením a možnostem jejich edukace.

1.1 Paradivadelní systémy a jejich rozdělení

Paradivadelními systémy rozumíme soustavu různých forem uplatnění divadla, které využívá širokou škálu divadelních prostředků s cílem napomáhat formování a rozvíjení osobnosti jedince. Aplikuje se zejména v oblasti výchovy, vzdělávání, léčby, ale také při uvolnění, harmonizování, integraci a orientaci ve vnějším i vnitřním světě člověka. Přitom je kladen důraz na intrapsychické prožívání jedince, jeho osobní zkušenost a v neposlední řadě také na dynamiku samotného procesu. Umělecká hodnota či estetický zážitek jsou až na druhém místě. Všechny paradivadelní systémy pracují s dramatickými prostředky, které jsou si velmi blízké, často totožné. Jejich kořeny sahají hluboko do lidské historie, formovaly se v různých podobách již od počátku vývoje lidské civilizace.

„Jejich účelem není tvarování estetizované divadelní zprávy, ale využití prvků divadelnosti k dosažení určitých žádoucích pozitivních změn ve struktuře osobnosti člověka. Fixovaný divadelní tvar či produkt může být v tomto případě prostředkem, leč zřídka cílem. Rozhodující je sám proces vesměs improvizované hry.“¹⁾

Paradivadelní systémy, které používají divadlo k nedivadelním účelům, a jehož cílem je praktičtější využití dramatu, rozděluje M. Valenta (2001)

na paradivadelní systémy edukační povahy a paradivadelní systémy terapeutické povahy.

1.1.1 Vymezení paradivadelních systémů edukační povahy

Využívají různé divadelní techniky a postupy zejména jako prostředky výchovy a vzdělávání. Můžeme zde zařadit dramatickou výchovu a divadlo ve výchově. Výrazným způsobem ovlivňují osobnost člověka, jeho duchovní růst a jsou velkým pomocníkem při překonávání bariér, které jedinci brání naplno se zapojit do běžného společenského života.

1.1.1.1 Dramatická výchova

Také známá pod pojmy tvořivá dramatika, výchovná dramatika, tvořivé drama, dramika (Drama in Education nebo Devellepmental Drama).

Sama o sobě si neklade za cíl žádnou terapii, jde zejména o to se „vyhrát“, a to formou různých dramatických aktivit, při kterých u jedince dochází k uvolňování tenzí způsobených osobními charakteristikami a věkem. Negativní energie tak odchází z těla ven a člověk se cítí lépe uvnitř sám sebe i ve společnosti (Valenta, 1999).

„Dramatická výchova je učení zkušeností, tj. jednáním, osobním, nezprostředkovaným poznáváním sociálních vztahů a dějů, přesahujících aktuální reálnou praxi zúčastněného jedince. Je založena na prozkoumávání, poznávání a chápání mezilidských vztahů, situací a vnitřního života lidí současnosti i minulosti, reálných i fantazií vytvořených. Toto prozkoumávání a poznávání se děje ve fiktivní situaci prostřednictvím hry rolí, dramatického jednání v situaci. Je to proces, který může, ale nemusí vyústit v produkt (představení).“²⁾

„Dramatická výchova je systém řízeného, aktivního sociálně-uměleckého učení dětí či dospělých založený na využití základních principů a postupů dramatu a divadla, limitovaných primárně výchovnými či formativními a sekundárně specificky uměleckými požadavky na straně jedné a individuálními i společnými možnostmi dalšího rozvoje zúčastněných osobností na straně druhé.“³⁾

Dramatická výchova využívá různých prostředků dramatického umění a snaží se člověka obohatit, vyvolat v něm prožitek, rozvinout potřebu sdílet a sdělovat jeho pocity a vnitřní svět. Podstatné tedy je, co se odehrává uvnitř aktéra a ne konečný dojem, který si utváří přihlížející divák. Prožitky a změny, které v člověku daná činnost vytváří, mohou mít na jeho osobnost zásadní dopad.

Hlavními zdroji, které dramatickou výchovu inspirují a o které se opírá, jsou drama a divadlo. Obojí jsou fiktivní povahy a jsou vytvářeny prostřednictvím skutečných osob nebo věcí. Drama je uměleckou reflexí světa a jeho klíčovou součástí je konflikt. Ke svému uskutečnění potřebuje systém aktivit zajišťující modelové zobrazení konkrétní skutečnosti prostřednictvím hry, tzv. divadlo. Dramatická výchova může, ale nemusí být završena konkrétním produktem, většinou divadelním představením.

Dramatická výchova má určitý proces složený z několika složek, které v praxi není možné oddělit:

- **osobnostní (individuální) rozvoj** – velmi důležitá složka pro prvotní uvolnění, postupné odstranění napětí a nervozity, zvýšení soustředěnosti, odbourání zábran a nedůvěry, intenzivnější vnímání, prohloubení a obohacení výrazových a pohybových schopností, výraznější plynulost a vyjádření mluveného projevu aj.,
- **sociální rozvoj** – zde je důležité umět naslouchat druhým, odbourávat překážky osobního života, komunikovat verbální

i nonverbální cestou - nejlépe cestou her, cvičením kontaktu, sociální komunikací, skupinovou citlivostí a dynamikou,

- **dramatická hra** – tj. námětová hra opírající se o mezilidskou komunikaci a kontakt, zabývající se setkáváním různých jedinců v různých situacích, řešící střetávání různých postojů, názorů, potřeb a přání, nejčastěji formou *simulace* (jedinec hraje sám sebe, ale v pozměněné realitě), *alterace* (jedinec přebírá ve hře jinou roli než vlastní) a *charakterizace* (jedinec přebírá jak jinou sociální roli, tak přijímá i individuální charakteristické rysy dané osoby (Machková, 1999).

Drama, jeden z hlavních zdrojů dramatické výchovy, je tedy činnost, při které na sebe všichni zúčastnění lidé vzájemně působí. Je formou myšlení, které je vlastní jak dramatickým umělcům píšícím hry a tvořícím filmy, tak i lidem řešícím jejich každodenní život. Kdykoliv přemýšlíme o různých situacích a o tom, jak bychom se v nich zachovali, myslíme do jisté míry dramaticky. Díky dramatické výchově a jejím aktivitám můžeme také plnit více cílů najednou (rozvíjet talent a vlohy jedince, posilovat tvořivé schopnosti, podporovat sociální adaptaci, obohacovat vnitřní lidský svět, upevňovat sebevědomí apod.) (Müller, 1995).

1.1.1.2 Divadlo ve výchově

Divadlo ve výchově vzniklo v Anglii a je tam také nejvíce rozvinuté. V anglickém jazyce je jeho ekvivalentem Theatre in Education (TIE). Jedná se o divadlo hrané většinou profesionálními herci se zaměřením na vzdělávací, výchovné a popřípadě i sociálně preventivní cíle. U některých těchto divadelních souborů se můžeme setkat s možností, kdy žáci mohou částečně ovlivnit představení tím, že vstoupí do předem připravených rolí na scénu – tzv. Participation Theatre neboli „Spoluúčastnické divadlo“.

Po každém představení zpravidla následuje rozbor obsahu divadelní hry a vzájemná reflexe žáků a herců.

Divadelní soubor pracuje většinou na konkrétní zakázce, kterou obdrží například od školského úřadu nebo si sami divadelníci zakázku utvoří na základě monitoringu cílové skupiny nebo lokality, pro kterou mají hrát. Téma a obsah hry si poté herci mohou vytvořit sami, může ji napsat dramaturg souboru anebo si herci upraví již napsanou hru. Průběžně také spolupracují s konkrétní institucí a podle potřeby upravují vznikající umělecké dílo. Po dokončení následuje představení, které se buď odehraje vcelku, nebo je divákům umožněno do jeho průběhu vstupovat. Po představení následuje workshop a dostavuje se reflexe k tématu hry (J. Valenta in M. Valenta, 2007).

Tento typ divadla u nás není velmi rozšířený, je důležité stanovit mu smysl a cíl. Jde o to vtáhnout co nejvíce dětí do dramatických aktivit a prezentovat dané téma živým a dramatickým způsobem (Machková, 1998).

1.1.2 Vymezení paradivadelních systémů terapeutické povahy

Paradivadelní systémy terapeutické povahy využívají také různých divadelních technik a postupů k nedivadelním účelům, zejména však k expresi pocitů a vnitřního prožitku, abreakci a katarzi. Z této oblasti jsou níže uvedeny podkapitoly pojednávající o psychogymnastice, psychodramatu, sociodramatu a teatroterapii.

1.1.2.1 Psychogymnastika

Tato terapie bývá označována i názvem psychopantomima, protože pracuje s nonverbální stránkou komunikace a nastiňuje různé situace a mezilidské vztahy především prostřednictvím pantomimických prvků (např.

mořský příliv, zakázané ovoce, chůze po různých materiálech, hledání společného rytmu, atd.).

„Vnějšími prostředky je psychopantomima téměř totožná s tzv. Dance Drama, postaveným především na expresi těla a výrazu, preferujícím abstraktní a esenciální prvky pohybu (např. etuda rozhořivajícího se ohně, který vše spaluje a ničí).“⁴⁾

Psychogymnastická setkání se zpravidla dělí do tří fází. První fáze slouží k rozehrání a rozproudění organismu. Procvičují se jednotlivé partie těla pomocí různých druhů motivované chůze, poskoků, běhu, honiček apod. Hlavním cílem je překonání počátečních zábran a studu, které mají na celkový projev jedince velký vliv.

Ve druhé fázi se pozornost soustřeďuje na vlastní psychogymnastiku. Jedinec nonverbálně vyjadřuje situaci na zadané téma, které se vždy vztahuje k jeho problémům. Po interpretaci konkrétní situace si všichni zúčastnění sdělují své dojmy a pocity. Neméně důležité je i vyjádření přihlížejících, kteří se po dobu projevu nacházeli v roli pozorovatelů.

Třetí, ukončovací fáze, by měla u všech osob navodit pocit uvolnění a optimismu prostřednictvím různých relaxačních cviků, rytmických pohybů a mnoho dalších.

1.1.2.2 Psychodrama

„Psychodrama je improvizované, zjednodušené divadlo k psychotherapeutickým účelům, při nichž klient dramatizuje své zážitky, přání, postoje a fantazii.“⁵⁾

Zakladatelem a průkopníkem psychodramatu je J. L. Moreno. Dle něho používá psychodrama pět základních prostředků:

- **jeviště** – vymezený prostor pro protagonistu,
- **protagonistu** (klienta) - hrajícího na jevišti zejména sebe samotného, interpretujícího spontánně „svůj příběh“,
- **režiséra** (terapeuta) - umožňujícího klientovi postupnou identifikaci a vhled do problému,
- **pomocné herce** – dotvářející klientem prezentovanou situaci a
- **publikum** – podporující klientovi nepostradatelnou podporu.

Psychodrama je prostředkem k odreagování se a získání reálné emoční zkušenosti, k rozkrývání skrytých motivů a pohnutek, k přiznání si dosud nepřiznaných přání, k nabytí zkušeností pomáhajících řešit různé konfliktní situace a v neposlední řadě je také dobrým pomocníkem při korigování vlastních reakcí a emočních stavů správným směrem.

Vychází vesměs z osvědčených morenovských technik, kterými jsou hraní vlastní role, monolog, sebe prezentace, projekce, výměna rolí, interpolace odporu, dvojník, alter ego, zrcadlo, pomocný svět a mnoho dalších (Valenta, 2007).

Variací psychodramatu doplněnou hudební kulisou je tzv. **psychomelodrama**, což je forma psychodramatické hry dokreslené hudbou a klienta v ní doprovází čistě terapeutický tým. Hudba pochopitelně umocňuje celou atmosféru hrané scény a pomáhá utvářet jednotlivé přechody psychodramatické hry (Kratochvíl in Valenta, 2001).

Mezi další formy psychodramatu řadíme také značně svébytné **satidrama**, které rozšiřuje pět základních prostředků morenovského psychodramatu o jeden další. Tím je téma, vycházející ze společného zájmu celé skupiny, tzn. centrální, obecné lidské téma. Na rozdíl od psychodramatu, kde se většinou pracuje na individuálním tématu jedné osoby, se zde vychází ze společné tematiky celého týmu (Valenta, 2007).

Figurativní psychodrama spočívá ve výměně rolí mezi jednotlivými částmi JÁ, kdy se nám na jevišti otevírá jak vnější (Každodenní JÁ), tak i vnitřní svět (Integrativní JÁ). Albert Pesso je autorem **Pesso terapie**, která skýtá klientovi možnost sebevyjádření pomocí vlastní motorické činnosti doprovázené slovy. Jedinec tak může dát volný průchod vnitřním tenzím, rozporům a nepříjemným zážitkům (Valenta, 2007).

1.1.2.3 Sociodrama

„Sociodrama je hraní rolí v situacích, které zahrnují normy dvou nebo více skupin nebo kultur s cílem porozumět jim, vcítit se do nich, pochopit je.“⁶⁾

U vzniku sociodramatu stál již jmenovaný J.L.Moreno (zakladatel a průkopník psychodramatu). Sociodrama zabírá široké spektrum problémů, ať už pocházejí z doby historické, současné nebo perspektivní. Základem je podrobná znalost aktuální problematiky, a pokud se hraní rolí v rámci sociodramatu týká postojové, hodnotové nebo mravní tematiky, bývá také uváděno pod názvem **axiodrama** (Valenta, 1995).

Sociodrama probíhá většinou ve třech na sebe navazujících částech. Na počátku je zadán problém nebo výchozí situace, jsou rozděleny jednotlivé role a další průběh se odvíjí hlavně od improvizace aktérů sociodramatu, kteří do postav vnášejí své pocity a názory. Každý jedinec v podstatě hraje sám sebe, takže je důležité, aby problém, který řeší, byl v souladu s jeho věkem a celkovou úrovní. Nejčastěji se jako výchozí situace volí téma konfliktu, stresu, úzkosti, zkrátka takové, které mají aktéři potřebu prožít a vyjádřit se k němu. Na konci následuje analýza problému a jednotlivých postav a mělo by se při ní dospět hned k několika možným řešením a závěrům, protože jen těžko lze určit jedno jediné správné řešení (Houška, 1993).

Význam sociodramatu spočívá v tom, že je zaměřeno zejména na hraní rolí týkajících se odlišných socionorem a hodnot. Téměř splývá s psychodramatem, které je ale zaměřeno spíše na interpretaci osobních problémů klienta. Sociodrama vnímáme především v kontextu s přístupem k minoritním skupinám obyvatelstva a k migrantům, kteří pocházejí ze zemí s odlišnými sociokulturními a náboženskými tradicemi (Valenta, 2007).

1.1.2.4 Teatroterapie

Přehled vývoje teatroterapie ve světě a u nás:

- Počátek 80. let 20. století vzniká divadlo hrané převážně herci s různým druhem postižení (sluchové, tělesné, mentální).
- 80. léta - australský film „**Stepping Out**“ zobrazující přípravu a vystoupení divadla herců s mentálním postižením s představením Madame Butterfly v Sydneyské opeře ovlivnil velkou měrou integraci jedinců s postižením a současně objevil nový druh divadla.
- 2. polovina 80. let – existuje již ve světě (Anglie, Francie, Španělsko, Belgie a Holandsko) mnoho divadelních souborů s převahou herců s mentálním postižením, některé z nich se profesionalizují.
- V roce 1987 je umělcem Koertem Dekkerem založen profesionální divadelní soubor herců s mentálním postižením (převážně jedinci s Downovým syndromem) **Maatwerk** z holandského Rotterdamu v rámci projektu Pameijerovy nadace, která poskytuje různé druhy služeb pro lidi s postižením (viz. rozhovor – přílohy); tento soubor se věnuje jak hraní upravených her klasického repertoáru, tak i pouličnímu divadlu a divadlu pro děti; soubor má své vlastní kamenné divadlo v Rotterdamu, kde běžně vystupuje; mimo to také hostuje a pořádá divadelní turné v jiných zemích; někteří herci pravidelně účinkují v televizních pořadech na národním kanálu TV a natočili i několik

celovečerních filmů; pravidelně se účastní celosvětového festivalu uměleckých aktivit postižených „Very Special Arts“ pořádaného každé čtyři roky v různých zemích (USA, Belgie, Japonsko, Taiwan) a pravidelně hostuje v Brémách na národním festivalu umělců s postižením (www.theatermaatwerk.nl/en/wie-zijn-wij).

- 90. léta – v ČR již existuje také několik divadelních kroužků, souborů a sdružení věnujících se umělecké produkci herců s postižením, mezi ty nejznámější patří **Bohnická divadelní společnost** herce a režiséra Martina Učíka, který pracuje s dospělými pacienty psychiatrické léčebny, dětským pacientům se věnuje teatroterapeutka Marie Veselá a zapojují se také studenti, dobrovolníci a profesionální umělci.
- V roce 1992 vzniká v ČR **Studio Citadela**, které se také věnuje divadelní oblasti s osobami s psychickým postižením; mezi další divadelní soubory patří **DivadloNeslyším** (Divadlo v 7 a půl) Brno vedené absolventy Ateliéru výchovné dramatiky JAMU; z neziskového sektoru např. **Oáza** v Praze, **Dočasná šejkspirovská společnost** při Jedličkově ústavu, **Svítání** – speciální školy Pardubice, **SPI SPOLU**, **Nepanto-pantomima neslyšících**, aj.
- Na Slovensku je to divadelní soubor herců s mentálním postižením **Divadlo z pasáže Banská Bystrica**, které funguje pod vedením herečky a režisérky Vierky Dubáčové.
- Ze seznamu „teatroterapeutických“ přehlídek nelze nezmínit přehlídku komunitních divadel Arteterapie v Banské Bystrici, International Bienale (Therapy and Theatre), divadelní festival Mezi ploty – snaží se přiblížit problematiku psychiatrie veřejnosti právě formou divadelně-hudebního festivalu, Koncert pro duševní zdraví, aj. (Valenta, 2007).

Teatroterapie, jejíž kořeny vedou až k počátkům lidské společnosti, se řadí mezi tzv. expresivní terapie. Jedná se tedy o léčebnou metodu, která využívá umělecké postupy jako prostředek sebevyjádření. Terapeutický

proces od začátku směřuje k divadelnímu představení, ke konkrétnímu divadelnímu tvaru, který je prezentován na veřejnosti před diváky. Hlavním cílem je tedy terapie (léčba) uskutečňující se prostřednictvím složitého procesu přípravy a výsledné prezentace divadelního představení. Neméně důležité, i když ne nejdůležitější, je také hledisko umělecké.

Tento druh divadla se vyznačuje tím, že je realizován převážně herci s různým postižením (mentální retardace, tělesné postižení, sluchové a zrakové postižení, psychické postižení, aj.) pod vedením odborníka. Jde o náročný proces tvorby divadelního představení, na kterém se podílí nejenom samotní herci, ale také scénáristi, dramaturgové, zvukaři, hudebníci, skladatelé, osvětlovači, kulisáci, malíři, kostyméři a další důležití aktéři celého útvaru. Vzniká tak pestrá paleta různorodých činností a sociálních vztahů. Účastníci celého procesu se tak intenzivně nacházejí v rozmanitých sociálních interakcích, řeší nové a neznámé situace, rozvíjejí fantazii a zapojují vlastní kreativitu.

Teatroterapie se obecně vyznačuje *univerzálností* (lze ji aplikovat na nejrůznější skupiny, postižení, onemocnění), *všestranností* (rozvíjí nejrůznější složky osobnosti jedince), *nespecifičností* (ve většině případů se nelze zaměřit na specifický problém, vadu) a *integrativním charakterem* (přibližuje cílovou skupinu majoritní společnosti).

Volba a užití vhodných metod se odvíjí převážně od konkrétní situace, druhu postižení, věku a možností klientů a v neposlední řadě také od zaměření konkrétního teatroterapeuta, který v celém procesu sehrává jednu z nejdůležitějších rolí. Odvíjí se od něj celkový ráz práce, očekává se od něj povzbuzování, motivace a usměrňování herců, ale také se podílí na režijním vedení, dramaturgii, dramaturgii, dramaturgii a dalších aktivitách nezbytných pro realizaci divadelního představení. Neméně důležité jsou také jeho umělecké (režie, dramaturgie, dramaturgie, výchovná dramatika, herecká průprava, scénografie, divadelní technika), terapeutické (speciálněpedagogické, pedagogické, psychoterapeutické, psychologické, psychiatrické),

charakterové, temperamentní a sociální předpoklady. Má tedy jednoznačně rozhodující vliv na výsledný efekt teatroterapie.

Teatroterapeutický projekt prochází několika fázemi – *výběrem a úpravou divadelní hry, rozborem a studiem textu hry* (tzv. čtené zkoušky), *převáděním hry do jevištní podoby* (vlastní dramatická práce) a *veřejnou divadelní produkcí*. Druhá a třetí fáze je nutná pro uchování specifík teatroterapie, mohou být různě dlouhé, některé se mohou vynechat nebo mohou být realizovány samotným teatroterapeutem.

Herce s postižením teatroterapie pozitivně ovlivňuje v oblasti komunikace (verbální i nonverbální), zlepšuje sebekritiku a sebereflexi, zvyšuje sebevědomí a adaptabilitu, snižuje sociální izolaci a sociální fobie, zdokonaluje sebekázeň a smysl pro povinnost, rozvíjí kreativitu a fantazii, napomáhá sebeovládání, rozšiřuje repertoár životních rolí, a jiné (Polínek in Müller, 2005).

1.1.3 Přehled dalších paradivadelních systémů

Jedná se o paradivadelní systémy, které zasahují jak do oblasti edukační, tak i terapeutické a je obtížné je zařadit do konkrétní charakteristické skupiny.

Patří mezi ně zejména divadlo Augusta Boala - **Divadlo utlačovaných** (Theatre of the Oppressed), jenž je určeno divákům trpícím jakoukoliv formou útlaku (sociálního, fyzického, psychického) a má je přivést k uvědomění si této konkrétní podoby útlaku.

Mezi divadla využívající boalovské techniky patří:

Divadlo fórum – diváci mohou do děje vstupovat a různě ho pozměňovat, radit hercům a vidět výsledek jejich řešení situace v přímém přenosu.

Legislativní divadlo (Legislative Theatre), Politické divadlo (Political Theatre) - zaměřují se na úpravu legislativních norem životních podmínek

určité skupiny lidí, realizuje přeměny sociálních tužeb a přání diváků v legislativní normy.

Neviditelné divadlo – obyčejní lidé nevědomě vstupují do rolí herců, např. chodci v parku, hosté restaurace, atd.

Rainbow of desire (duha přání) a **The Cops in the Head** (strážníci v hlavě) – balancuje na hraně s dramaterapií, pracuje s problematikou psychosociálního útlaku, tj. strach ze samoty, ztraceného smyslu života, vnitřní prázdnoty, atd.

Všechny uvedené metody jsou založené na principu metaxis, což znamená schopnost herce nacházet se současně ve světě reality i mimo ni.

Divadlo reminiscence („bilanční divadlo“) – určeno seniorům, také balancuje na hraně s dramaterapií.

Playback Theatre – herci přehrávají reálné životní momenty diváka, který je v podstatě celé hře sám režisérem, je to postaveno na řízené improvizaci, divák může po představení požádat herce o pozměnění svého příběhu a o přehrání upravené hry.

Do přehledu dalších systémů patří také tzv. **Divadelní sporty**, které balancují na hraně sportu a umění a jsou přínosem zejména po stránce osobnostně-sociální, v oblasti tvořivosti, komunikace, schopnosti improvizovat aj.

Tyto paradivadelní systémy vzájemně koordinují svou činnost, a to i cestou mezinárodních setkání a kongresů, příkladem je kongres TWISFER (Theatre work in social fields-European research) (Valenta, 2007).

1.2 Dramaterapie – definice, základní pojmy

The British Association for Dramatherapists definuje disciplínu takto (1979):

„Dramaterapie pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“⁷⁾

Jedná se o léčebně-výchovnou disciplínu, ve které dominují skupinové aktivity, které využívají ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k docílení stavu symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch a řešení sociálních problémů. Snaží se o dosažení posunu v oblasti personálně sociálního růstu a integraci osobnosti (Müller, 2005).

„Speciálně pedagogický, popř. sociálně rehabilitační prostředek, který může být zaměřen na ovlivňování jak neurotických pacientů, tak i dětí se specifickými vývojovými poruchami schopnosti učení a chování, mentálně (popř. smyslově) postižených jedinců a dětí a mladistvých s poruchami chování (tj. predelikventní mládeže).“⁸⁾

Na pojetí dramaterapie můžeme nahlížet ze dvou pohledů:

- Drama as Therapy – dramaterapie jako svébytný psychoterapeutický postup.
- Drama in Therapy – využití dramaterapeutických postupů v psychoterapeutických školách (zejména Gestalt a behaviorální směr).

V dramaterapii se vyskytuje několik základních pojmů, které k ní neodmyslitelně patří a z velké části ovlivňují emocionální stránku člověka. Termín **katarze** je využíván v dramatické tvorbě již od Sofoklových dob a jinými slovy znamená jakousi očistu, osvobozující, ozdravný účinek, zbavení se pocitu viny a výčitek svědomí a uvolnění napětí a úzkosti.

S katarzí je organicky spojena **abreakce**. Ta slouží jako prostředek k dosažení katarze tím způsobem, že si jedinec znovu prožije patologické emocionální zážitky, které byly potlačeny a nebylo tak možné je naplno prožít. Dochází přitom zároveň k uvolnění emocí a přebytečného vnitřního napětí. Blízko k abreakci má tzv. **agování** a v překladu znamená vybití nevědomých emočních impulzů. Dalším pojmem je **korektivní emoční zkušenost**, kterou popsal jeden ze zakladatelů dynamické psychoterapie Franz Alexandr. Jedná se o zkušenost, kterou jedinec získá prožitím situace, která je zásadně v rozporu s jeho nevhodným očekáváním, čímž nabývá potenciál vedoucí ke změně postoje, a tím i ke změně chování (Valenta, 2007).

1.2.1 Průřez historií dramaterapie ve světě a u nás

Dramaterapie se vydělila z psychodramatu koncem 60. let 20. století v USA a Velké Británii. Na teoretickém vývoji oboru se v USA podíleli R. Emunahová, D. Johnson a R. Landy.

- Velká Británie – zakladatelkou britské dramaterapie je S. Jenningsová, která mezi prvními aplikovala kreativní drama v klinické praxi; organizace The British Association of Dramatherapists je od roku 1976 zastřešující organizací dramaterapeutických aktivit.
- Nizozemí – zde se dramaterapie začala užívat v Amersfoortu po 2. světové válce a sloužila osiřelým dětem, později se rozšířila na jedince s mentálním postižením, s poruchami chování, ohroženou mládež, mladistvé v penitenciární péči, atd.; dramaterapie je v Nizozemí zařazena mezi tzv. Vaktherapie („aktivní terapie“).
- Francie – je historickou kolébkou dramaterapie a tento směr se zde společně s taneční terapií řadí do tzv. jevištní terapie.
- Slovensko – v oblasti dramaterapie se zpočátku čerpaly zkušenosti z Maďarska a Polska; později se stala součástí terapie hrou v roce 1976

při Filozofické fakultě UK v Bratislavě; postupem času se osamostatnila a byla vřazena do výcviku budoucích léčebných pedagogů na Pedagogické fakultě UK; v současnosti je hlavním představitelem dramaterapie banskobystričké Divadlo z pasáže pořádající mezinárodní festival Arteterapie určený hlavně komunitním divadlům.

- Česká Republika – počátky dramaterapie u nás jsou spojeny s příchodem newyorského dramaterapeuta M. D. Reimana, který koncem 90. let 20. století zahájil dramaterapeutickou praxi s klienty s psychotickou zkušeností v sanatoriu Fokus v Praze-Bohnicích; v posledních letech došlo k výraznému posunu v této oblasti – vznikla Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie (ČAMAD); v roce 2005 vznikla na první dramaterapeutické konferenci na Pedagogické fakultě v Olomouci Česká asociace dramaterapeutů (ČAD); začaly se vydávat publikace – dramaterapeutické sborníky Rukověti dramaterapie a teatroterapie, časopisy Arteterapie, Tvořivá dramatika, Speciální pedagogika aj. (Valenta, 2007).

1.2.2 Klientela dramaterapie a její základní cíle

Dramaterapie má ze všech divadelně-terapeutických přístupů nejširší spektrum klientů. Nejpočetnější zastoupení tvoří jedinci s mentálním postižením, dalšími častými skupinami jsou lidé s psychiatrickou diagnózou, lidé se specifickými vývojovými poruchami učení, mládež s poruchami chování a psychosociálně ohrožená mládež, jedinci trpící sociální okluzí, lidé nacházející se ve výkonu trestu, jedinci v postpenitenciární péči, staří lidé a mnoho dalších. S klientelou pracují speciální, sociální a další pedagogové, psychologové, odborníci a lékaři pracující v oblasti sociálně patologických jevů.

Cíle dramaterapie jsou velmi proměnlivé, podle jednotlivých typů klientely také musíme volit specifické cíle, kterých chceme dosáhnout. K. Majzlanová (1999) řadí mezi hlavní cíle rozvoj empatie, kreativity a fantazie, snížení vnitřní tenze, zlepšení komunikačních schopností, rozvoj sebedůvěry a sebevědomí, uvědomění si pocitu zodpovědnosti a celkovou integraci osobnosti.

Podle kalifornské dramaterapeutky R. Emunahové (1994) jsou důležité následující nespecifické cíle dramaterapie:

- získání schopnosti uvolnit se,
- regulace svých emocí,
- rozvoj spontánního chování,
- rozšíření repertoáru rolí pro život,
- rozvoj sociální interakce a interpersonální inteligence,
- změna nekonstruktivního chování,
- rozvoj sebedůvěry, sebeúcty a intrapersonální inteligence,
- posílení koncentrace a představivosti,
- získání schopnosti objevit a přijmout své možnosti i omezení (Valenta, 2007).

1.2.3 Formy a prostředky dramaterapie

Formami rozumíme způsoby realizace dramaterapeutického působení, lekce, sezení apod. Dělí se podle místa intervence a organizace počtu klientů.

Dělení podle místa intervence:

- **Ambulantní forma** – dramaterapie se většinou odehrává v denních centrech, institucích speciální výchovy, občanských sdruženích a neziskových organizacích, formou privátní praxe, aj. a jedinci zde

pravidelně jednou týdně docházejí; je většinou dlouhodobějšího charakteru (měsíce až roky) a převažují zde skupiny uzavřené.

- **Klinická forma** – odehrává se v prostorách léčeben, klinik a psychiatrických oddělení a je doplňkovou terapií celkové léčby; délka terapie záleží na době hospitalizace klienta a probíhá převážně ve skupinách otevřených.
- **Denní sanatoria a stacionáře** – zde se dramaterapie považuje za stěžejní skupinovou psychoterapeutickou aktivitu a je zaměřena zejména na doléčování klientů s psychotickou a neurotickou zkušeností; převažují skupiny uzavřené.

Dělení podle počtu klientů a jejich organizace:

- **Individuální dramaterapie** – tato forma terapie není v našich zemích až tak rozšířená, využívá se především u jedinců trpících posttraumatickým stresovým syndromem, jedinců s pervazivní vývojovou poruchou nebo u jedinců s mentálním postižením.
- **Skupinová dramaterapie** – je to základní organizační forma, ve které působí skupinová dynamika (souhrn mechanismů, které způsobují, že skupina funguje), skupiny se zde dělí na *koedukované* (smíšená pohlaví) x *izosexuální*, dle pohlaví na *homogenní* x *heterogenní* (častější), dle míry frekventovanosti na *otevřené* x *uzavřené*.
- **Komunity** – tvoří je klienti s personálem, kteří společně tvoří spolusprávu, to znamená, že společně vytvářejí a ovlivňují pobytový program závazný pro všechny stejně; je zde věnován velký prostor různým terapiím, léčbě prostředím, sociálním aktivitám formou kulturních programů, společným pracím, dodržování režimu apod.; pokud některý člen poruší pravidla daného řádu, porušení je následně sankcionováno a často končí vyloučením jedince z komunity; vzhledem k možnostem je vhodné zvolit i časově náročnější formy dramaterapeutického projektování (Valenta, Müller, 2007).

Prostředky využívané v dramaterapii jsou téměř shodné s těmi výchovně dramatickými. Jedním ze základních je **improvizace**. „*Improvizace je hraní bez scénáře. Protože nepotřebuje scénář, není improvizovaná hra závislá na schopnosti číst, a na pamětním učení dialogů. Je to činnost, kterou zvládnou všechny děti, v kterémkoli věku s jakoukoli mírou schopností. Kromě toho improvizace využívá všech psychických funkcí a odvíjí se od plného uplatnění vlastních zdrojů jedince, bez potřeby složitě interpretovat autorovy záměry.*“⁹⁾

Být schopen improvizovat je velmi důležité pro každého jedince, protože jednat bez přípravy a bez scénáře je vlastně důležité pro celý život. V průběhu života musíme neustále improvizovat, reagovat na nečekaně vzniklé situace, pohotově řešit různé překážky a problémy. Díky improvizaci také mnohé interpretujeme, jinými slovy něco touto cestou vysvětlujeme, vykládáme (Machková, 2007).

Improvizaci můžeme rozlišit do tří oblastí:

- **plánovaná improvizace** – jedinec si může svou roli předem promyslet, dopředu má možnost se rozhodnout, jakou pozici zaujme,
- **neplánovaná improvizace** – jedinec se může bez váhání rozhodnout a určitou roli buď přijmout či odmítnout,
- **nepřipravená improvizace** – jedinec bez jakékoliv přípravy improvizuje dle svého uvážení a přechází z jedné scény do druhé (Emunah in Valenta, 2007).

Mezi mnoho dalších dramaterapeutických prostředků patří např. dramatická hra, hra v roli, verbální hra, mimická a řečová cvičení, práce s textem, vyprávění příběhů, loutková a maňásková hra, pantomima, pohyb, kresba, hra s objekty, scénář, mýty a příběhy, líčení, masky, charakterizace, aj. (Majzlanová in Valenta, 2007).

1.2.4 Charakteristika dramaterapeutického procesu

Na samém počátku každého dramaterapeutického sezení nesmí chybět **pozdrav terapeuta se skupinou**. Je důležité, aby se terapeut seznámil jak individuálně s jednotlivci, tak i s celou skupinou. Do činnosti by se mělo podařit zapojit všechny členy skupiny. Počáteční aktivity by se měly odehrávat v kruhu, který symbolizuje jakousi jednotu, celek.

Následuje **rozvička, zahřívací cvičení** (warm up). Může být jak fyzického rázu v podobě uvolnění svalů, relaxačních cvičení aj., tak rázu imaginárního, kdy klienti se zavřenýma očima pod vedením hlasu terapeuta nebo při hudebním podkladě dávají volný průchod svým myšlenkám a asociacím. Členové mohou zahřívací cvičení pojmout také verbálně a sdělit si své pocity nebo povyprávět krátký příběh ze svého života.

Otevření hracího prostoru se nejlépe aktivuje nějakým opakujícím se rituálem, kterým se zpřístupní imaginární svět, ve kterém je možné vše.

V další fázi je důležité rozproudit skupinovou dynamiku, nabít ji energií, **nastartovat hru**. Vše by mělo probíhat v jisté posloupnosti a terapeut by se měl pokusit co nejvíce vtáhnout klienty do jednotné akce.

Na řadu přichází **hlavní část sezení**, která by se dala rozdělit na *personifikaci* (vstup do role), *strukturovanou hru v roli* (jedno téma pro celou skupinu) a *nestrukturovanou hru v roli* (pracuje se s několika situacemi současně).

Na konci je nezbytné celé **sezení uzavřít**. Často se na závěr koná rituál v kruhu, při kterém všichni členové rekapitulují celé sezení. Není podmínkou, aby byly v závěru problémy klientů vyřešeny, ale jde hlavně o to, aby se všichni členové zklidnili, opustili imaginární svět a vrátili se zpět do reality.

1.2.5 Vymezení některých dramaterapeutických technik

Některé jednodušší techniky vhodné pro počátek sezení:

- *Skupinová nálada* – jeden dobrovolník opustí místnost a zbytek skupiny se domluví na nějaké náladě, kterou mu posléze přehraje. Jedinec skupinu pozoruje a poté se s ní pokusí verbálně i neverbálně identifikovat; technika vhodná pro vyjádření aktuálních pocitů.
- *Zrcadla* – dvojice stojí tváří v tvář, jeden člen začne předvádět pomalý pohyb a druhý jej souběžně následuje; vhodná technika např. u autistických dětí, díky níž může terapeut částečně odkrýt vnitřní svět dítěte, naopak není vhodná u hodně uzavřených jedinců; technika může probíhat i skupinovou formou.
- *Rychlé potřesení rukou* - členové skupiny volně chodí po místnosti a při setkání si navzájem potřesou rukama, rychlost podávání rukou se stále zvyšuje, ve finále je skupina v těsném uskupení, terapeut velí „štronzo“.
- *Vodění slepců* – vidící partner vodí toho „nevidomého“ prostorem, pro ujištění je vhodné zavázat oči šátkem.

Tělesný kontakt – páry se pohybují jako siamská dvojčata dle pokynů terapeuta, důležitá je koncentrace a koordinace pohybů, postupně se pohybují rychleji a při chůzi mohou časem i konverzovat.

Některé jednodušší techniky používané při pokračování sezení:

- *Loutky* – jedinci spolupracují ve dvojici, kde jeden je loutka, kterou partner vede za pomyslné provázky; ze začátku vede „loutku“ jednoduchými a pomalými pohyby a postupně s pohybovou souhrou se vše zrychluje a zdokonaluje v prostoru; po čase se partneři ve svých rolích vystřídají.
- *Hatmatilka („svojština“)* – veškeré dění se odehrává prostřednictvím umělého jazyka, který je zprostředkován jinak než slovy – gesty,

pohybem, intonací, odlišnou expresí apod.; při této technice je důležitá vytvořená důvěra mezi partnery, která tak mezi nimi rozvíjí mimo jiné spontánní chování a smysl pro humor.

- *Sdělování novinek* – terapeut zadá jednomu z dvojice fiktivní téma, jistou dramatickou událost a ten ji posléze vhodně prezentuje druhému klientovi; ten by měl být schopen pohotově a adekvátně na vzniklou situaci reagovat; vhodné provádět s klienty uvědomujícími si rozdíl mezi fikcí a skutečností.
- *Vzbuzení emocí* – dvojice herců interpretuje na scéně určitý děj na základě vlastního tématu a publikum v průběhu jejich hraní určuje hercům konkrétní emoční stavy, které herci neprodleně vkládají do vlastní scénky; po ukončení představení je dobré jednotlivé emoce probrat a posoudit obtížnost jejich interpretace; tato technika rozšiřuje schopnost exprese emocí.

Některé jednodušší techniky vhodné pro uzavření sezení:

- *Kolování výrazu tváře* – všichni sedí v kruhu a některý jedinec si přikryje tvář, na které vytvoří určitou „masku“; tu poté pantomimicky sejme a nasadí ji na tvář sousedovi, který ji napodobí a posune ji stejným způsobem dál po kruhu; nejde ani tak o přesnost interpretace, jak o správné pochopení daného výrazu.
- *Předávání věci* – vytvoří se imaginární věc, která se pantomimicky předává v kruhu a každý jedinec ji přetvoří v něco dalšího, nového.
- *Magická krabice* – na závěr všichni zúčastnění pantomimicky vkládají své prožitky, pocity, přání, zkušenosti a témata týkající se uplynulého sezení do imaginární krabice; všechno je pak uloženo v krabici až do další lekce, kdy ji lze znovu otevřít a vybrat si z ní vše potřebné.
- *Vypravovaný a hraný příběh* – jeden ze skupiny vypráví příběh (reálný či fiktivní) a ostatní herci ho současně prostřednictvím pantomimy i jednoduchých dialogů přehrávají.

- *Rituální tanec* – herci se drží pevně kolem pasu a mají přitom zavřené oči; rytmickými pohyby potichu opakují odříkávanou „modlitbu“, která může nabývat různého stupně intenzity; technika je vhodná mimo jiné pro upevnění soudržnosti a spolupráce ve skupině (Valenta, 2007).

1.3 Děti školního věku s mentálním postižením

Pod vlivem celosvětové humanizace vědních oborů se hledají stále nové termíny pro označování osob se sníženými rozumovými schopnostmi. Od terminologie staršího data charakterizující jednotlivé stupně mentální retardace jako debilita, imbecilita či idiocie se již upustilo. Současné označení klade důraz v první řadě na osobnost individua. Tyto jedince nazýváme jako osoby s mentálním postižením.

Jedinci s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženími a jejich počet stále stoupá (mimo jiné také díky stále se zdokonalující evidenci). Statistiky udávají, že osoby s mentální retardací tvoří zhruba 3-4% populace, z toho 0,2% jsou jedinci s hlubokou mentální retardací (v ČR žije přibližně 300 000 osob s tímto postižením, v celosvětovém měřítku jde o bezmála 200 miliónů lidí) (Valenta, Müller, 2003 in Kozáková, 2005).

Každý člověk s mentálním postižením má své osobnostní rysy, většina však sdílí i znaky společné, které závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje.

1.3.1 Vymezení termínů mentální postižení a mentální retardace

V odborné literatuře můžeme narazit na nejednotnost vymezení pojmů mentálního postižení a mentální retardace. Někteří autoři shledávají mezi těmito dvěma pojmy rozdíl (Vašek, 1994, Kozáková, 2005, Valenta, Müller,

2003), jiní je zase ztotožňují (Michalíková, Mišová, 2003, Švarcová, 2006, Pipeková, 1998).

- o **mentální postižení**

„Mentální postižení má širší rozsah a je používám jako zastřešující pojem pro snížení inteligence na rozličném etiologickém podkladě.“ ¹⁰⁾ Spadá zde problematika osob s mentální retardací, ale také osob v hraničním pásmu mentální retardace a osob s intelektovým podprůměrem (pásmo inteligence s IQ pod 85).

- a) Mentální postižení může být **sociálně podmíněné** (dříve označováno např. jako pseudooligofrenie, nepravá oligofrenie, sociální slabomyslnost), a to znamená, že se jedná o stav snížené inteligence jedince, který je způsoben vlivem negativních sociálních faktorů, jako jsou např. nepodnětnost prostředí, výchovná zanedbanost, nedostatečná stimulace, psychická deprivace apod. Důsledkem působení těchto nepříznivých faktorů nedochází u dítěte k rozvoji rozumových schopností odpovídajících jeho věku. Projevuje se zejména opožděním vývoje řeči, myšlení, schopnosti sociální adaptace. Časté jsou i poruchy v oblasti chování (např. apatie, negativismus, odmítání kontaktu, atd.). Přesto se nejedná o neměnný, ireverzibilní stav. Výrazného zlepšení můžeme u jedinců se sociálně podmíněným mentálním postižením dosáhnout především vhodným výchovným působením.
- b) **Mentální retardace** - tomuto termínu je věnován celý samostatný oddíl.
- c) **Demence** - jde o proces zastavení a rozpadu běžného mentálního vývoje. K tomuto sekundárnímu postižení inteligence dochází zpravidla po dovršení druhého roku života. Nejčastější příčinou bývají nemoci a úrazy mozku nebo duševní poruchy. Demence je

charakteristická postupným zhoršováním a prohlubováním symptomů, v některých případech může dojít ke zpomalení či zastavení onemocnění. Způsobuje nerovnoměrný úbytek intelektových schopností a mezi příznaky patří například zvýšená dráždivost, únava, výkyvy pozornosti, emocionální labilita, poruchy komunikace, paměti, učení a změny v celé struktuře osobnosti. Závažnost postižení určuje základní onemocnění a jeho prognóza. U dětské demence se používá termín *deteriorace intelligence* – ztráta schopností, které děti v průběhu jejich vývoje získávají. Stařecká demence je nezvratná, vede k postupné atrofii mozku a může být způsobena jak vrozenou dispozicí, tak i degenerativními změnami vlivem nevhodného prostředí.

○ **mentální retardace**

Pojem mentální retardace vznikl spojením latinských slov *mens* = mysl a *retardatio* = zdržení, zmeškání a jeho používání navrhla na konferenci v Miláně v roce 1959 Světová zdravotnická organizace (WHO). Zaveden však byl již ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci. V šedesátých letech se upustilo od dřívějšího používání různých zastaralých termínů (slabomyslnost, rozumová zaostalost, oligofrenie, mentální deficiencie aj.) a v současné době je mentální retardace charakterizována velkým množstvím definic, které vycházejí ze snížení rozumových schopností jedince a jeho schopnosti adaptace na prostředí.

„Mentální retardací rozumíme vývojovou integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné a sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost – různá míra snížení rozumových schopností, která se projevuje nejnápadněji

v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.“¹¹⁾

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.“¹²⁾

Pro určení mentální retardace je nezbytné, aby se projevila dávno před dovršením zletilosti. Projevuje se do dvou let života dítěte a nejvíce ji můžeme pozorovat v období školního věku, kdy je možné díky specifickým požadavkům kladeným na intelekt dětí srovnat úroveň jejich rozumových schopností. Možných kritérií k definování rozsahu mentální retardace je celá řada, tato kritéria se vzájemně podmiňují a prolínají. Řadí se mezi ně zejména biologické faktory (anatomické příčiny poškození mozku), sociální aspekty (míra schopnosti jedince se socializovat) a stupeň inteligenčního kvocientu (IQ).

1.3.2 Etiologie mentální retardace

Mentální retardace může být způsobena celou řadou příčin, které se vzájemně prolínají, podmiňují a spolupůsobí. Při zkoumání příčin se vždy zaměřovalo na dvě rozdílná hlediska:

- **vliv dědičnosti** (endogenní příčiny) – zárodky již v pohlavních buňkách, které jsou postiženy genovými mutacemi a chromozomovými aberacemi (změny v počtu chromozomů, např. Downův syndrom),
- **vliv prostředí** (exogenní příčiny) – mohou a nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku, podle doby působení se dělí na prenatální (před porodem), perinatální (v době porodu) a postnatální (po narození); patří zde anorganické příčiny (fyzikální a chemické vlivy) a biologické příčiny (působení bakterií, virů, negativních symbiotických vlivů) aj. (Švarcová, 2006).

1.3.3 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardaci můžeme hodnotit z hlediska různých kritérií, např. podle klinických symptomů, vývojových období, podle příčin vzniku, podle stupňů inteligence atd. Kritériem pro hodnocení postižení je jeho závažnost a lze ji určit srovnáním úrovně schopností jedince s tzv. „normou“. Stupeň postižení nám pomáhá objasnit inteligenční kvocient, který udává míru rozumových schopností.

Při klasifikaci mentální retardace se užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN), kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace v Ženevě a jež vstoupila v platnost v roce 1992. MKN rozlišuje druh postižení (označeno písmenem) a v případě mentální retardace se jedná o duševní chorobu označenou písmenem F. Číslice uvedená za písmenem (F7 – těžká mentální retardace) zpřesňuje diagnózu a konkrétní stupeň postižení (např. F72 – těžká mentální retardace) (Švarcová, 2006). Dále rozlišuje v číselném kódu i rozsah možného přidruženého chování, a to číslicemi 0 = žádné nebo minimální postižení chování, 1 = výrazné postižení chování, 8 = jiné postižení chování a 9 = bez zmínky postižení chování (např. F72.0 – těžká mentální retardace bez poruch chování). Je možné určit také horní, dolní nebo střední pásmo daného stupně mentální retardace díky podrobnému zkoumání projevů jedince v různých životních situacích.

Dělení mentální retardace podle dosaženého IQ do šesti základních kategorií:

- **F70 Lehká mentální retardace IQ 50-69**

Diagnóza je častá až v předškolním nebo raném školním věku. Jedinci na této úrovni postižení dokážou účelně používat řeč a komunikovat, v péči o vlastní osobu a v praktických domácích činnostech jsou většinou zcela nezávislí na pomoci druhých. Potíže nastávají při teoretické práci ve škole, kde mají mnozí problémy se čtením a psaním. Za pomoci speciálních metod a didaktických pomůcek jsou schopni

výchovy a vzdělávání v základní škole praktické, která v nejvyšší možné míře rozvíjí jejich schopnosti, čímž i vyvažuje existující nedostatky. Jedinci s lehkou mentální retardací se nejlépe uplatní v prakticky zaměřených učebních oborech a v jednodušší manuální práci.

○ **F71 Středně těžká mentální retardace IQ 35-49**

Vývoj jedince se opoždí již v kojeneckém, nejpozději batolecím věku. Jedinec je schopen osvojit si základní dovednosti a návyky sebeobsluhy, zcela samostatným se však nestane. Rozvoj chápání je výrazně opožděný, stejně jako verbální stránka řeči dítěte. Za odborného pedagogického vedení jsou někteří jedinci schopni osvojit si základy trivia (čtení, psaní, počítání), navštěvují základní školu speciální. Mobilita a manuální zručnost je značně omezená, v dospělosti se mohou uplatnit nejvíce v podrobně strukturované, jednoduché manuální práci. Jedná se většinou o fyzicky aktivní a mobilní jedince, kteří jsou schopni navazovat komunikaci s okolím. Středně těžká mentální retardace je ve většině případů doprovázena dětským autismem, epilepsií, různými tělesnými postiženími aj.

○ **F72 Těžká mentální retardace IQ 20-34**

Postižení je obdobné jako středně těžká mentální retardace, ale úroveň všech schopností je ještě na daleko nižším stupni. Jedinci mají těžce narušenou motoriku, častá kombinovaná postižení, různé tělesné deformity, trpí poruchami hybného aparátu a smyslovými vadami. Osoby s těžkým mentálním postižením mají sklon k neřízenému a impulzivnímu jednání, jejich řeč je z velké části omezena a využívá se různých forem alternativní a augmentativní komunikace. Je možné vytvořit alespoň jednoduché hygienické návyky a sebeobslužné úkony, záleží však i na individuální spolupráci s postiženým.

- **F73 Hluboká mentální retardace IQ méně než 20**

Tato nejtěžší forma mentálního postižení způsobuje výrazné omezení pohybového ústrojí nebo úplnou imobilitu, jedinci komunikují převážně na neverbální úrovni; k postižení se také často přidružuje poškození zraku a sluchu, neurologické a tělesné poruchy těžších stupňů, autismus apod.

- **F78 Jiná mentální retardace**

- **F79 Nespecifikovaná mentální retardace**

1.3.4 Specifika psychických procesů dětí s mentálním postižením

Jak již bylo zmíněno, děti s mentálním postižením projevují opožděním psychického vývoje. To ale neznamená, že další vývoj těchto dětí neprobíhá. Každé dítě se postupně vyvíjí, i v případech nejtěžšího stupně postižení. Základem k úspěšnějšímu vývoji u dětí s postižením je zdárný proces *učení*, je však ovlivněn následujícími specifiky:

- **Specifika vnímání** – u jedinců s mentálním postižením je proces percepce pomalý a probíhá s určitými odchylkami – rozsah zrakového vnímání je zpomalený a snížený, dochází k nediferencovanosti tvarů, předmětů a barev, silně je porušena diskriminace figury a pozadí, neschopnost prohlédnout si podrobně všechny detaily, nedostatečné prostorové vnímání, snížení citlivost hmatových vjemů, narušené vnímání prostoru a času a špatná koordinace pohybů, narušený a zkreslený akustický analyzátor.
- **Specifika myšlení** – myšlení jedinců s mentálním postižením je příliš konkrétní, nepřesné a nesoustavné; chybují v analýze a syntéze, nejsou schopni přesnější abstrakce a zobecnění; řeč těchto jedinců je často deformována a tudíž obtížněji srozumitelná, dochází k potížím ve zprostředkování myšlenek.

- **Specifika paměti** – pomalé osvojování a časté opakování všeho nového, dochází k rychlému zapomínání, pamětní stopy jsou nepřesné; jedinci s mentálním postižením nejsou schopni včas uplatnit své vědomosti v praxi; je u nich důležité neustálé opakování, mají spíše mechanickou paměť a je pro ně obtížné z vnímaného vyčlenit to podstatné.
- **Specifika pozornosti** – nízký rozsah sledovaného obzoru, snadná unavitelnost a roztěkanost, snížená schopnost rozdělit si pozornost na více aktivit najednou; udržení záměrné pozornosti by nemělo přesahovat 20 minut a činnosti by se měly častěji střídát; následovat by měla relaxace a motivace k další činnosti.
- **Specifika vůle** – typickým rysem je dysbulie (porucha vůle) a abulie (nedostatek vůle); sugestibilita je zvýšená, zjevná citová a volní labilita a impulsivnost.
- **Specifika emocí** – vyskytuje se zde emoční labilita, nevyrovnanost a sklony k agresivitě; intenzita emočních reakcí postupně s věkem úměrně klesá.
- **Specifika řeči** – řeč je velmi omezená, častý výskyt dyslalie (patlavosti), rinolálie (huhňavosti) a breptavosti; schopnost rozumění, hodnocení, rozhodování a programování řeči je nedostatečná.
- **Specifika aspirace** – u jedinců s mentálním postižením je častý výkyv k určité straně, ať už k nižší aspiraci (podhodnocování se) nebo naopak vyšší, nereálné aspiraci (Valenta, Krejčířová, 1997).

1.4 Děti školního věku s Downovým syndromem

Jedná se o dosud nejrozšířenější a nejznámější formu mentální retardace, kterou charakterizuje genetická anomálie způsobená trisomií, tzn. ztrojením 21. chromozomu. Hloubka a obsah mentální retardace je individuální. Někdy je Downův syndrom (DS), dříve označován jako mongolismus, známý také jako Downova nemoc a postihuje zhruba 10% všech lidí s mentální retardací. První popis syndromu je přisuzován anglickému lékaři Johnu Langdonu Downovi, podle jehož jména získal také svůj název (www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/index.php?co=downuv_syndrom).

Děti s Downovým syndromem provází řada typických znaků, zejména v oblasti celkového zjevu a náchylnosti k určitým chorobám, jimiž se odlišují od svých rodičů, sourozenců i ostatních zdravých vrstevníků. V obličejové části jsou to šikměji posazené oční víčka s výraznou kožní řasou (epikantem), široký kořen nosu, menší pootevřená ústa, velký jazyk (makroglosie) a menší, nízko posazené uši. Krk bývá mohutnější a širší, postava je většinou zavalitějšího a nižšího rázu.

Třetina těchto dětí trpí kromě dalších vad (např. dýchací potíže, snížená imunita, poruchy zraku a sluchu, změněná funkce štítné žlázy atd.) také vadou srdeční, která byla v minulosti primární příčinou jejich předčasného úmrtí. Vrozené srdeční vady se vyskytují téměř u 50 % dětí a velmi důležitá je jejich včasná diagnóza. Z neurologického hlediska je zde častější výskyt svalového napětí (hypotonie), oslabení krčních obratlů (atlanto – axiální instabilita), epileptických záchvatů a Alzheimerovy choroby, která postihuje dospělé jedince s Downovým syndromem 3 – 5krát více než dospělé v ostatní populaci.

Podle průzkumů bylo zjištěno, že u žen starších 35 let a mužů starších 50 let nebo naopak u velmi mladých dívek ve věku 15 – 19 let je riziko potomka s Downovým syndromem mnohonásobně vyšší. Vhodnou metodou, která může včas odhalit toto postižení, jsou screeningové (vyhledávací) testy,

u nichž se prokáže rozsah možnosti tohoto onemocnění (pravděpodobnost odhalení se udává mezi 54 – 65%).

Vývoj těchto dětí probíhá vcelku běžným způsobem, je ale mnohem pomalejší a jejich výchova a učení tak vyžaduje specifický přístup. Velkou roli hraje zahájení včasné péče, která podporuje zejména jejich další senzomotorický a sociální vývoj. Různorodost dovedností je u dětí s Downovým syndromem bohatá, jsou sociálně dobře adaptabilní a velmi přátelští. Motorický vývoj a vývoj řeči je poznamenán daleko více než emocionální a sociální stránka dítěte. Je zde nezbytný nepřetržitý proces učení, který je nutno správným směrem neustále stimulovat.

Podle posledních údajů se v České republice ročně narodí 70 dětí s Downovým syndromem, což představuje jedno dítě z každých 1500 zdravých novorozenců. V celosvětovém měřítku se jedná o 100 000 dětí ročně, což znamená, že na každých 700 zdravých novorozenců připadá jedno dítě s tímto syndromem. Podle závažnosti mentálního postižení se mohou děti s Downovým syndromem vzdělávat ve speciálních, praktických školách nebo formou integrace do běžných základních škol (www.downuvsyndrom.wz.cz/#syndro).

1.5 Edukace dětí školního věku s mentálním postižením

Současný systém škol a speciálních školských zařízení pro děti a žáky s mentálním postižením je tvořen mateřskou školou speciální, základní školou praktickou, přípravným stupněm základní školy speciální, základní školou speciální, praktickou školou a odborným učilištěm.

Edukaci dětí a žáků s mentálním postižením upravuje školský zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělání, který nabyl účinnosti 1. ledna 2005. Na tento zákon navazuje

vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Výchova a vzdělávání dětí a žáků s mentálním postižením má jistá specifika odvíjející se od psychických zvláštností a úrovně rozumových schopností těchto jedinců, kteří se mohou vzdělávat:

- ve speciální škole zřízené pro žáky se zdravotním postižením,
- formou individuální integrace v běžné základní škole,
- formou skupinové integrace ve třídě, oddělení nebo skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné základní škole nebo škole pro děti s jiným druhem zdravotního postižení.

Speciální školy vzdělávají žáky prostřednictvím speciálních pedagogických metod, prostředků, forem, pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů. Po vzdělávací stránce se jedná zejména o získání pouhých základů a při výchovně vzdělávacím procesu je nezbytné uplatňovat individuální přístup odpovídající vývojovým i osobnostním specifikům každého žáka.

Pro děti s lehkou mentální retardací, děti se zdravotním či sociálním znevýhodněním jsou zřízeny **základní školy praktické** (dříve zvláštní školy) s devítiletou docházkou (maximálně do 17 let žáka). Výuka je dána Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání s lehkým mentálním postižením (RVP ZV – LMP). Škola je členěna na *dva stupně* (první stupeň = 1. – 5. ročník, druhý stupeň = 6. – 9. ročník). Důraz se klade na praktickou přípravu dětí, škola je vybavena cvičnými kuchyněmi, byty, dílnami, výtvarnými ateliéry, zahradami, apod.

Děti se středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardací se vzdělávají v **základních školách speciálních** (dříve pomocné školy). Zde probíhá základní vzdělávání dle Rámcového vzdělávacího programu pro vzdělávání žáků v základní škole speciální (RVP ZŠS) a zároveň se řídí Rehabilitačním vzdělávacím programem pomocné školy, který je určen pro žáky s nejtěžším

stupněm mentální retardace. Výchovně vzdělávací činnost se zaměřuje na vytvoření komunikačních, motorických a sebeobslužných dovedností a schopností těchto dětí s cílem dosažení co nejvyšší nezávislosti na péči druhých osob. Učební plán neobsahuje jednotlivé předměty, ale výchovy (smyslová, rozumová, pracovní, výtvarná, tělesná, hudební). Školní docházka je desetiletá a škola se dělí na *přípravný* stupeň, *nižší* stupeň, *střední* stupeň, *vyšší* stupeň a stupeň *pracovní*. Tento typ školy navštěvují děti s takovými nedostatky rozumového a psychického vývoje, pro které se nemohou vzdělávat v běžné základní škole ani v základní škole praktické.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

„Řekni mi a já zapomenu, ukaž mi a já si zapamatuju, nech mne to udělat a já pochopím.“ Čínské přísloví

Obsahem praktické části je určení výzkumného cíle a sledovaných výzkumných oblastí, použité metody a postupy, popis zařízení, podrobná klasifikace jednotlivých dramaterapeuticky a teatroterapeuticky zaměřených projektů a činností v posledních čtyřech letech, konkrétní případové studie a průběh a hodnocení vlastního pozorování dětí s mentálním postižením při dramaterapeutických lekcích za poslední rok působení. V přílohách uvádím inspirativní rozhovor se zakladatelem a režisérem holandského divadla herců s mentálním postižením Koertem Dekkerem a fotodokumentaci z mnoha realizovaných projektů a divadelních představení.

2.1 Výzkumný cíl a sledované výzkumné oblasti

Cílem praktické části této práce je ověřit či vyvrátit předpokládaný pozitivní formativní účinek prvků dramaterapie a teatroterapie na osobnostní růst dítěte s mentálním postižením.

Dílejší cíle jsou:

- charakteristika realizovaných projektů s teatroterapeutickým a dramaterapeutickým zaměřením,
- rozbor případových studií jednotlivých dětí,
- slovní hodnocení konkrétních zkoumaných oblastí na základě metody dlouhodobého pozorování.

Sledované oblasti u dětí s mentálním postižením:

- vůle k činnosti a aktivnímu zapojení se,
- oblast komunikace a sociální interakce,
- rozsah a míra sebevědomí,
- schopnost vyjádřit vlastní prožitky,
- míra empatie a pochopení druhých.

2.2 Aplikované metody a postupy

Zpracování praktické části bakalářské práce vycházelo z metod a postupů kvalitativního přístupu. K výzkumné práci posloužily jako metody sběru dat **pedagogické a psychologické dokumenty** a jejich analýza, **rozhovor** (viz. přílohy), **rozbor kazuistických studií** a metoda dlouhodobého **pozorování**.

Výzkumný vzorek osmi dětí byl zvolen na základě účelového výběru, jehož rozhodnými ukazateli bylo úzké věkové rozmezí a stejný rozsah mentálního postižení. Bylo vybráno osm dětí ve věku 10 až 15 let se středně těžkou mentální retardací. Výzkum byl zaměřen na konkrétní soubor předem stanovených oblastí.

Analýza dat probíhala dlouhodobým zkoumáním výzkumného vzorku, při kterém se všechna data průběžně pořizovala a slovně zaznamenávala. Při závěrečném vyhodnocení, které bylo zpracováno do tabulkové formy, bylo využito všech písemných materiálů, které v průběhu výzkumu vznikly.

2.3 Popis zařízení

Při charakteristice zařízení jsem vycházela z Výroční zprávy, organizačního řádu a interních směrnic.

○ *Adresa*

Dětský domov, Základní škola speciální a Praktická škola Zlín

Lazy 3695, 760 01 Zlín

tel.: 577 210 563 fax: 577 210 472

e-mail: pslazy@zlinedu.cz

internetové stránky: www.ddskolyzlin.cz

○ *Vedení zařízení*

- ředitelka školy, statutární orgán: Mgr. Jana Gavendová,
- zástupkyně ředitelky pro školu, INT a ŠD, zástupkyně statutárního orgánu: Mgr. Monika Novosádová,
- zástupkyně ředitelky pro DD: Mgr. Pavlína Frdlíková.

○ *Zřízení školy*

DD, Základní škola speciální a Praktická škola Zlín byla zřízena původně jako Pomocná škola internátní v září roku 1960. O 30 let později, v roce 1990 byla tato organizace převedena na Okresní úřad Zlín, odbor školství a od roku 1992 pod Školský úřad Zlín. V roce 2000 mění název na Pomocná škola, Praktická škola Zlín a jejím zřizovatelem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Od roku 2001 se jejím zřizovatelem stává Zlínský kraj. Její současný název byl stanoven k 1. 8. 2008. V roce 2009 byl zrekonstruován dětský domov a v listopadu roku 2010 byla dokončena rekonstrukce školy. Zařízení pracuje jako příspěvková organizace a je plně závislá na finančních příspěvcích ze státního rozpočtu. Do zařízení jsou přijímáni žáci se středně těžkým až těžkým mentálním postižením ve věku od 6 do 20 let.

○ *Struktura zařízení*

- Základní škola praktická,
- Základní škola speciální, třídy s Rehabilitačním vzdělávacím programem, přípravný stupeň,
- Praktická škola jednoletá,
- Školní družina,
- Internát,
- Dětský domov,
- Školní jídelna,
- Speciálně pedagogické centrum (SPC) Duha.

Základní škola speciální je koncipována jako desetiletá, organizačně je rozdělena do nižšího a vyššího stupně. V současné době navštěvuje školu 70 žáků rozdělených do 10 kmenových tříd, z toho je 5 tříd s Rehabilitačním vzdělávacím programem, kde se vzdělávají žáci s těžkým mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným či smyslovým.

Ústřední budova sídlí v odlehlé, poklidné městské části na Lazech. Detašované pracoviště s dvěma třídami pro žáky s těžkým mentálním postižením se nachází ve Fryštáku – Hrádku.

Škola umožňuje dětem s mentálním postižením navštěvovat v dopoledních i odpoledních hodinách řadu zájmových kroužků a po výuce mohou trávit děti z denní docházky volný čas ve dvou odděleních školní družiny. Při škole vznikl v rámci Českého hnutí speciálních olympiád Sportovní klub Duha, ve kterém se žáci realizují v oblasti atletiky, plavání, kopané, zimních sportů aj. Dětská sportovci s mentálním postižením se účastní jednotlivých ročníků speciálních olympiád u nás i v zahraničí.

V areálu školy mají děti k dispozici velkou zahradu s pískovištěm, průlezkami, hřiště s umělým povrchem a menší bazén. Děti s mentálním

postižením se každoročně účastní v měsíci květnu týdenního pobytu školy v přírodě, v prvním týdnu měsíce července celý týden denně docházejí do školy na tzv. příměstský tábor, a mnoho dalších aktivit.

Praktická škola je jednoletá a je určena absolventům základní školy speciální a základní školy praktické. Studenti s mentálním postižením si zde prohlubují dosud získané vědomosti ve všeobecně vzdělávacích předmětech, více času je věnováno přípravě na samostatný život formou praktických cvičení buď v prostorách školy, nebo na odborných chráněných pracovištích (např. v obchodě, v restauraci, v domově důchodců, v ZOO, atd.).

Internát je určen pro žáky s mentálním postižením ze vzdálenějšího místa bydliště. Funguje každé pondělí až pátek, je zde ubytováno 16 dětí, o které se v odpoledních hodinách starají vychovatelky a pracovnice sociální péče.

Dětský domov má také kapacitu 16 dětí, které zde žijí ve dvou rodinných skupinách. Vychovatelé a ostatní personál zde celoročně pečují o děti středním a středně těžkým mentálním postižením, které mají soudem nařízenou ústavní výchovu. V dopoledních hodinách tyto děti navštěvují Základní školu speciální, odpolední čas tráví jako v běžné rodině odpočinkem, volnou hrou, pobytem venku, návštěvami obchodu, přípravou na výuku, návštěvou zájmových kroužků, aj. O víkendech pořádají různé akce a výlety, ale také se věnují všedním povinnostem spojeným s úklidem pokojů a společných prostor, přípravou stolování, staráním se o květiny a ptactvo, atd. Každoročně jezdí na mnoho vícedenních i týdenních pobytů po celé ČR a zahraničí.

Speciálně pedagogické centrum (SPC) Duha zřídil při škole Zlínský kraj a poskytuje pomoc dětem s mentálním postižením, jejich rodičům, učitelům i vychovatelům ze Zlínského kraje. Nabízí diagnostické, poradenské a školské služby v oblasti rané péče, péče o děti s mentálním postižením předškolního a školního věku. Žákům Základní školy speciální se pracovníci SPC Duha

kromě dalšího věnují také při realizaci terapií (dramaterapie, muzikoterapie) a zajišťují pravidelnou logopedickou péči.

Školní jídelna zajišťuje celodenní stravování žákům školy i dětem, dětem ubytovaným na internátě a celoročně také dětem s nařízenou ústavní výchovou.

Školní družina se věnuje výchovně vzdělávací činnosti a volnočasovým aktivitám mimo vyučování pro žáky s denní docházkou, je organizována ve 2 odděleních.

2.4 Charakteristika projektů Základní školy Speciální ve Zlíně využívajících paradivadelních systémů

V následujících subkapitolách jsou podrobněji popsány projekty, které jsme s dětmi s mentálním postižením absolvovali v průběhu let 2006 – 2010. Mezi ty hlavní patří charakteristika třídenního teatroterapeuticky zaměřeného projektu v rámci mnoholeté mezinárodní spolupráce základních škol speciálních, který se konal ve městě Bietigheimu v Německu v roce 2007 a čtyřdenní teatroterapeutický projekt, který proběhl v roce 2009 v Otrokovicích, dále popis jedinečného teatroterapeutického projektu s názvem „Pojďme sčítat hrušky s jabkama“, který se již čtvrtým rokem úspěšně realizoval na ZUŠ Zlín a bližší charakteristika umělecky zaměřené skupinky osmi dětí s mentálním postižením, která vznikla v roce 2006 a jež ke své tvorbě využívá zejména paradivadelní systémy, z nich nejvíce vychází z dramaterapie a teatroterapie.

Při samotném pozorování jsem vycházela právě z umělecké tvorby tohoto osmičlenného dětského divadelního souboru.

2.4.1 Teatroterapeutický výměnný projekt – Bietigheim, Německo 2007; Otrokovice 2009

Tento unikátní projekt vznikl v roce 2007 díky mnohaleté mezinárodní spolupráci se základní školou speciální Gröniger Weg sídlící v Německu ve městě zvaném Bietigheim – Bissingen. Jednalo se o intenzivní třídní teatroterapeuticky zaměřený projekt, ve kterém se v náhodném složení utvořily dvě velké skupiny českých a německých dětí ve věku 8 – 16 let s mentálním postižením.

Jedna skupina dětí se po celou dobu věnovala přípravě kulis, a to pod odborným vedením německé malířky paní Herty a speciální pedagožky, kolegyně Jany. Tvorba kulis probíhala tak, že děti společnými silami vytvářely na plátno obrovských rozměrů obraz s podzimní tematikou (mimo jiné taky proto, že se celé setkání uskutečnilo v říjnu). Základním výtvarným prostředkem byly temperové barvy, které děti na plátno nanášely buď štětcí, nebo pomocí rukou. Celé toto výtvarné umění se odehrávalo v prostorném ateliéru, který byl nedílnou součástí německé školy.

Pod vedením teatroterapeutky paní Hany a mou spoluprací s ní probíhala ve druhé skupině příprava divadelního tvaru, také s tématem laděným v podzimním duchu. Děti si s menší pomocí vyráběly kostýmy a postupně se začal utvářet divadelní tvar. Bylo velmi zajímavé sledovat seznamování německých a českých dětí, jejich přirozené chování a reakce, jejich skupinovou sílu a přímo pulzující skupinovou dynamiku. Děti s mentálním postižením se základního tématu velmi brzy dobře zhostily a začaly příběh tvořit téměř samy. Ve finální podobě představení nechyběl kromě hereckých scének také zpěv a tanec.

Divadelní vystoupení se po třídní intenzivní práci konalo ve zdejším městském divadle, které bylo naplněné do posledního místa. Podpořit nás přišli nejen přátelé účinkujících německých umělců, pedagogů a dětí, ale také široká veřejnost. Divadelní představení postavené z velké části na improvizaci

krásně doplňovaly pestré, barevné kulisy v podobě zavěšených pomalovaných pláten, na kterém byly mimo jiné nápisy v českém a německém jazyce.

O dva roky později, v květnu roku 2009 se obdobný projekt realizoval v Otrokovicích poblíž Zlína, tentokrát byla organizátorem Základní škola speciální a Praktická škola Zlín.

Děti s mentálním postižením z České republiky a Německa se opět setkaly a plné nadšení a energie se s chutí pustily do tohoto teatroterapeutického projektu, který nesl název „Pejskové a kočky“. Speciální pedagogové sestavili tři skupiny zhruba po osmi dětech tak, aby byly rovnoměrně vyvážené zejména dle možností jednotlivých dětí s mentálním postižením. Poté každá skupina zaujala určité prostory, ve kterých nadcházející dny nacvičovala svou divadelní hru.

Převážná většina dětí se do hraní vžila naplno a braly své role vážně. V průběhu plynoucích dnů si kromě nácviku divadelního tvaru vytvářely také vlastní kostýmy, kulisy a potřebné rekvizity. Jelikož spolu české a německé děti trávily veškerý čas, navázaly k sobě poměrně rychle blízké vztahy a cizí jazyk pro ně ve vzájemné komunikaci nebyl žádnou překážkou. Veškeré dění tak mělo přirozený průběh a po celou dobu pobytu panovala pozitivní atmosféra.

Celý projekt vyvrcholil jak jinak než divadelními představeními jednotlivých skupin. Každé zpracování bylo odlišně pojato a zpracováno, dvě ze tří se hrála za krásného počasí pod širým nebem. Podpořit nás přišli zejména rodiče a ostatní příbuzní vystupujících dětských herců, ale také mnoho dalších zvědavých diváků. Všechna vystoupení se líbila a sklídila velký aplaus, který je pro dětské aktéry velmi důležitou zpětnou vazbou.

2.4.2 Teatroterapeutický workshop "Pojďme sčítat hrušky s jabkama" - Malá Scéna, Zlín 2007 – 2010

Netradiční jednodenní teatroterapeutický workshop nazvaný „Pojďme sčítat hrušky s jabkama“ (pro různorodost postižení aktérů) se každoročně koná již od roku 2004 a je zaměřen zejména na práci s dětmi ohroženými sociální exkluzí (v důsledku mentálního, tělesného či psychosociálního postižení). Naše zařízení se do tohoto projektu zapojilo poprvé v roce 2007, kdy jsme byli v rámci jeho realizace osloveni.

Jedná se o společenskou akci integračního charakteru, kterou pořádá Základní umělecká škola Zlín (ZUŠ) ve spolupráci s odborníky z Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a s dalšími institucemi a odborníky. Tato akce se pravidelně koná v divadle Malá Scéna ve Zlíně. Projekt se snaží prakticky přiblížit metody dramaterapie, teatroterapie a dalších expresivních terapií v psychopedii (v práci s dětmi s mentálním postižením) a etopedii (v práci s jedinci s psychosociálním postižením).

Většina dětí účinkujících na těchto akcích přichází ze speciálních škol a ze zařízení zabývajících se výchovnými problémy. Tyto děti doplňují také děti z dětských domovů a žáci či absolventi ZUŠ. Vše probíhá pod vedením odborníků z řad teatroterapeutů, dramaterapeutů, psychoterapeutů, speciálních pedagogů, etopedů aj.

Děti a dospělí jsou vzájemně promícháni do tří skupin, každá z nich po celodenní práci prezentuje své divadelní představení publiku. Na začátku projektu je každoročně zadáno téma, které je pro všechny účastníky stejné. V roce 2007, kdy jsme se tohoto projektu účastnili poprvé, bylo zadáno téma „Bílá vrána“; roku 2008 to byla „Želva“; v roce 2009 si s naší fantazií a tvořivostí pohrálo téma v podobě obrázku antické ženy beze slov a v loňském roce to bylo téma s názvem „Hrdina všedního dne“. V každé skupině se potom začne rodit individuální divadelní hra, kterou si aktéři

společnými silami utvoří. Jednotlivé skupiny mají k dispozici prostory divadla, potřebné materiály k výrobě kulis, šatnu s kostýmy a rekvizitami a na konci se prezentují před publikem v divadelním sále za asistence profesionálních osvětlovačů a zvukařů. Diváci tak mají ve finále možnost zhlédnout celkem tři divadelní představení inspirované stejným tématem, ale vždy v jiném, originálním provedení.

Cílem tohoto workshopu je zapojit děti s postižením do běžného života s intaktní populací a naučit je zejména vzájemné spolupráci, komunikaci, zvýšit jejich sebevědomí, změnit jejich sebehodnocení na zdravou úroveň, uvědomit si své schopnosti a limity a v neposlední řadě získat nové zkušenosti.

2.4.3 Divadelní soubor dětí s mentálním postižením a jeho působení v letech 2006 – 2010

Původně taneční soubor jsme s kolegou založili na Dětském domově na Lazech ve Zlíně v roce 2006. Díky výše popsáním projektům jsme zjistili, že naše děti s mentálním postižením jsou velmi tvárné, tvořivé a že je divadelní tvorba velmi zajímá a baví, a tak jsme postupem času začali směřovat spíše k dramatické a teatroterapeutické činnosti. V dnešní době má soubor podobu spíše divadelní, taneční prvky se v jednotlivých představeních oproti době minulé vyskytují jen okrajově.

Při počátečním výběru dětí jsme se samozřejmě museli řídit a omezit dle možností jednotlivců, ale snažili jsme se zařadit i ty méně schopné, právě pro větší vyváženost skupiny a velký přínos této aktivity v oblasti rozvoje celé osobnosti dítěte. Během uplynulých pěti let se v souboru vystřídal pouze tři děti s mentálním postižením, z toho dva chlapci, kteří dosáhli plnoletosti a naše zařízení již opustili. Na počátku skupinu tvořilo deset dětí, počet se

postupně po získaných zkušenostech zredukoval na kompaktní skupinu osmi dětí, která bez větších změn funguje dodnes.

Všem dětem byla diagnostikována středně těžká mentální retardace, z toho dvěma dívkám Downův syndrom. Po stránce komunikace má jedna dívka zcela nerozvinutou expresivní složku řeči, jeden chlapec má vývoj v oblasti řeči opožděný, ostatní děti komunikují bez větších obtíží. Jde o vcelku vyváženou skupinu, která byla schopná se velmi rychle vzájemně sehrát.

Zpracování jednotlivých divadelních útvarů probíhají v pravidelných lekcích, ty pak vždy v jednotlivých fázích – na počátku rozehrátím - warm up cvičeními, kde postupujeme od her jednoduchých k těm složitějším a ty oblíbené často opakujeme nebo dětmi oblíbenou debatou v kruhu, dále volbou tématu a jeho potřebnou úpravou – zde je potřeba dětem věnovat více času k pochopení smyslu daného tématu a k jeho následnému zvládnutí, v další fázi rozborem a studiem děje, následně vlastní dramatická práce a vše se završí opakovanými veřejnými vystoupeními, která vždy hrajeme zhruba jeden školní rok. Délky lekcí se snažíme udržet zhruba ve stejném časovém rozmezí, zohledňujeme však zvýšenou unavitelnost dětí s mentálním postižením, optimální doba se nám jeví cca 45 minut, někdy jsme ale vzhledem ke špatné konstelaci nuceni pracovat třeba jen 20 minut.

Je velmi důležité nikoho do aktivity nenutit, navodit bezpečnou a pozitivní atmosféru k další akci a přihlížet k individuálním zvláštnostem jednotlivých dětí s mentálním postižením. Vzhledem ke snížené úrovni vnímání jedinců s mentálním postižením se snažíme každé téma obohatit a zpestřit, vložit do něj více zajímavých podnětů, více humoru a nadsázky a tím je více stimulovat a motivovat k další práci. Tím se vlastně naše hry vyznačují, velkou dávkou humoru a vtipu.

Vzhledem k tomu, že i s kolegou pracujeme s dětmi s mentálním postižením již několik let, nebylo pro nás nějak zvlášť obtížné získat jejich důvěru k neznámým a novým činnostem. Významnou roli při vedení lekcí

bezpochyby sehraje neustálá motivace a povzbuzování, názorný výklad s ukázkami, opakované vysvětlování jednotlivých kroků a neposlední řadě pochvala za sebemenší pokrok.

Na děti s mentálním postižením jsme se díky zkušenosti také snažili klást dostatečně vysoké nároky, protože se díky nim nejednou projeví jejich dosud skryté schopnosti a rezervy. Důležité bylo odbourat veškeré obavy a bariéry, ukázat dětem, že se nesmí bát žádných nových technik a postupů, a že neúspěch a opakovaná snaha jsou nedílnou součástí této práce. Ve skupině tak postupně docházelo ke vzrůstu dalšího zájmu, vzájemné spolupráci, empatii a spontánním reakcím.

Jedno z prvních veřejných divadelních představení jsme s naším souborem realizovali na Nejmilejším koncertě ve Valašských Kloboukách v roce 2006. Jedná se o každoroční soutěžní regionální přehlídku zájmové a umělecké činnosti dětí a divadelních souborů z dětských domovů, kde jsme soutěžili jako jediný dětský domov s dětmi s mentálním postižením. Této akce jsme se od té doby začali zúčastňovat pravidelně - další účast proběhla v březnu roku 2007, tentokrát v Olomouci; v dubnu roku 2008 jsme se jeli představit v rámci Nejmilejšího koncertu s novou divadelní hrou do Zábřehu na Moravě, kde jsme zlínský domov prezentovali v kategorii dramatické tvorby; po další dva roky 2009 a 2010 jsme svá divadelní vystoupení odehráli v kulturním sále města Přerova a pokaždé jsme pro velký úspěch postoupili v oblasti malé jevištní formy na celostátní přehlídku umělecké tvořivosti dětských domovů do Prahy do divadla Jára Cimrmana.

Kromě těchto dosavadních úspěchů po celý rok vystupujeme po celém zlínském kraji na různých kulturních akcích – Svatováclavské slavnosti, celostátní benefiční kampaň Cihla na podporu lidí s mentálním postižením, benefiční festival „Pod hvězdami“ v Lukovečku a mnoho jiných.

2.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Při zpracování kazuistik jsem vycházela z osobních dokumentací dětí, z vlastních poznatků při každodenní práci a soužití s těmito jedinci a v neposlední řadě také ze zkušeností ostatních pedagogických pracovníků, kteří jsou právě s těmito dětmi neustále v kontaktu.

KAZUISTICKÁ STUDIE č. 1 – dívka M.

Věk: 14 let

Diagnóza: středně těžké mentální postižení, epilepsie, DMO (pravostranná hemiparéza), mikrocefalie, zraková vada (strabismus, nystagmus), těžká citová deprivace.

Osobní anamnéza: dítě z rizikové 3. gravidity (po 40. roce matky alkoholičky), porod ve 32. týdnu po pádu matky, 1400 g / 44 cm, krátkodobá resuscitace, zjištěna anemie a dívka neustále trpěla záněty dýchacích cest, od 7 let opakovaně trpěla migrénami, pro její roztěkanost a rozpustilost jí byl stanoven odklad školní docházky.

Rodinná anamnéza: oba rodiče dívky jsou alkoholici a byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, dívka má staršího nevlastního bratra a starší sestru, o kterou se stará babička; rodiče se o dívku nestarali a nedávali ji do školy ani do stacionáře; oba jsou bez příjmu a byli soudně vystěhováni z bytu; jejich soužití bylo vždy nesourodé a konfliktní; na základě pozdějšího psychologického vyšetření byla dívka zařazena do přípravného stupně Základní školy speciální ve Zlíně.

Charakteristika současného stavu dítěte:

- *hrubá a jemná motorika* – obtížnější tělesná koordinace vlivem tělesného postižení; rovný a nenáročnější terén zvládá sama, při jemné manipulaci s předměty preferuje levou ruku, úchop tužky je vcelku

správný; při psaní nebo kreslení je dívka velmi šikovná, často obkresluje různé obrazce a vzájemně je spojuje; nejoblíbenějším tématem při volném výtvarném projevu je lidská postava; ráda také manipuluje s nůžkami a při stříhání postupuje velmi opatrně a trpělivě, naučila se stříhat nůžkami pro leváky; zajímají ji také různé skládky, hlavolamy a výrobky dle návodů,

- *rozumová a smyslová oblast* – dívka se zřetelně vyjadřuje v kratších větách, je upovídaná a s oblibou sděluje nejnovější zážitky; zná jednoduché básničky a písničky, nejraději si zpívá za doprovodu oblíbených hudebních interpretů; má dobrou krátkodobou paměť (nejslabší oblastí je abstraktně - vizuální myšlení), dokáže pojmenovat základní barvy, vyjmenovat bez logické návaznosti dny v týdnu a měsíce v roce, určí číselnou řadu v rozmezí 1 až 20, zná názvy nejznámějších zvířat a správně předvede jejich zvuky; zná celé své příjmení a jméno, které umí i napsat, dále pohlaví, bydliště i věk; její orientační schopnosti jsou úměrné jejímu věku, sama bez dovolení se z místa bydliště nevzdaluje,
- *citová oblast a sociální chování* – dívka je velmi komunikativní a přátelská, kontakty s druhými navazuje snadno a svým chováním je ke všem otevřená až odvážná, často má tendence ostatní děti vést a nabádat k různým aktivitám; ráda se zúčastňuje různých kulturních akcí a pobytů, chápe význam oslav a svátků; neznámým lidem se ani nevnučuje, ani z nich nemá strach; s ostatními dětmi vychází dobře, není lakomá a umí se o vše přátelsky podělit; někdy má potřebu na sebe upozornit a situace dramatizuje, zveličuje a chová se důležitě; stanovená pravidla bez větších obtíží respektuje a dodržuje základní zdvořilostní návyky; při základních sebeobslužných a hygienických činnostech je samostatná, ostatním dětem často i nápomocná; při větším citovém rozrušení či neúspěchu dokáže být plačtivá, v mluvě používá

vulgární výrazy a výjimečně se u ní objevují známky sebepoškozování, které s přibývajícím věkem ustupují,

- *estetická oblast* – do aktivit se ráda zapojuje, ale při soustavné práci se snadno a rychle unaví, při pobízení svou činnost dokončí; má ráda zejména výtvarnou oblast, hudební a tělesné aktivity, ráda tancuje na moderní popovou hudbu; celkově si rozumí více se staršími jedinci než s vrstevníky, má přibývající tendence chovat se a vystupovat jako chlapec, poslední dobou se projevuje její sexuální orientace na stejné pohlaví.

KAZUISTICKÁ STUDIE č. 2 – dívka T.

Věk: 15 let

Diagnóza: Morbus Down, středně těžká mentální retardace, atopická dermatitida, onemocnění štítné žlázy a krevní řady (poruchy srážlivosti krve), vadné držení těla, astigmatismus.

Osobní anamnéza: dívka z 3. gravidity se narodila ve 40. týdnu těhotenství, po porodu vážila 3,8 kg a měřila 51 cm; ve 4 letech u ní nastaly zdravotní komplikace, kdy prodělala těžkou bronchitidu a angínu, v 6 letech ji postihlo průjmovitě onemocnění; pravidelně je sledována na oční ambulanci.

Rodinná anamnéza: oba rodiče jsou zdraví a mají ještě jednu starší dceru bez postižení; dívka byla umístěna do kojeneckého ústavu v Brně a později byla přemístěna do brněnského DD LILA; určitou dobu žila u hostitelské rodiny se zájmem o pěstounskou péči, ta ji však nakonec vrátila zpět do dětského domova; nyní žije v Dětském domově ve Zlíně a navštěvuje Základní školu speciální a Praktickou školu ve Zlíně; vlastní rodiče o dívku neprojevíli od jejího narození sebemenší zájem.

Charakteristika současného stavu dítěte:

- *hrubá a jemná motorika* – dívčina pohybová koordinace je bez problémů, je aktivní, hbitá, pružná a má ráda dětské hřiště, různé průlezký a atrakce co k nim patří; ráda si hraje jak v kolektivu, tak i samostatně, v současnosti vyhledává spíše samotu a klidnější místa; při jemné motorice upřednostňuje pravou ruku a využívá pinzetový i dlaňový úchop; při práci ruce pravidelně střídá, je velmi snaživá a pečlivá; poslední dobou se ve výtvarném projevu omezuje pouze na omalovánky a občasné vystřihování obrázků; má také ráda hlavolamy, hádanky a plnění jednodušších úkolů,
- *rozumová a smyslová oblast* – dívka je velmi bystrá, učenlivá se zájmem o nové věci; ráda poznává nové kamarády, je společenská, za každou cenu na sebe ráda upozorňuje (bizarními pohyby, tancem, uchichtáváním, grimasami, atd.), dokáže sama vyřídit jednoduchý vzkaz, ale pokud jí není rozumět, nesnaží se o náhradní způsob komunikace (názorným ukázáním, piktogramy aj.); zná základní předměty a barvy, ale všechny je nepojmenuje, ráda si prohlíží fotografie, knihy a dívčí časopisy, komentuje všechny obrázky a u oblíbené aktivity dokáže dlouho setrvat,
- *citová oblast a sociální chování* – u dívky jsou typické časté změny nálad, je velmi citlivá a vztahovačná; u některých mladších dětí má respekt, kterého si je dobře vědoma a občas toho dokáže i zneužít; snadno a rychle se dokáže citově upnout na starší osobu, od které má potom dlouho problém se odpoutat; pokud má společenskou náladu, je často iniciátorkou různých námětových her; s oblibou se zúčastňuje různých společenských akcí a vystoupení, má ráda pozornost a ráda se předvádí; v základní sebeobsluze a hygieně je samostatná a snaživá, je však potřeba dohledu při udržení pořádku ohledně oblečení, které si ráda vybírá bez uvážení sama a upřednostňuje několik nejoblíbenějších kousků ošacení, které chce nosit neustále dokola bez ohledu

na okolnosti; pokud je při práci motivována odměnou, úkoly plní pečlivě a bez větších problémů je dokončí, je zručná,

- *estetická oblast* – dívka má ráda hudbu, rytmické hudební nástroje a tanec; ráda zpívá známé písně a vytrvale tančí při každé příležitosti; má ráda zvířata a má pro ně velký cit.

KAZUISTICKÁ STUDIE č. 3 – dívka M.

Věk: 15 let

Diagnóza: Morbus Down, středně těžká mentální retardace, zraková vada (strabismus), opakované infekty dýchacích cest (bronchopneumonie).

Osobní anamnéza: dívka z rizikového těhotenství, pro hrozící gestózu indukován porod ve 38. týdnu těhotenství, dívka byla po porodu kříšena, váha 3 kg a míra 50 cm.

Rodinná anamnéza: rodiče dívky bez větších zdravotních komplikací, matka má oční vadu; dívka má čtyři starší sourozence, všichni bez mentálního postižení, dvěma z nich byla diagnostikována vada řeči; dívka byla rodině na návrh předběžného opatření po návštěvě sociální pracovnice odebrána a byla umístěna nejdříve do nemocnice ve Frýdku Místku, později byla umístěna do DD LILA v Brně, kde byla často nemocná a užívala antibiotika; ve 4 letech jí byla nařízena ústavní výchova, v 7 letech byla zařazena do přípravného stupně Základní školy speciální a Praktické ve Zlíně; s rodinou je dívka dodnes v kontaktu, každoročně ji o letních prázdninách a na Vánoce navštěvuje, žije v Dětském domově ve Zlíně.

Charakteristika současného stavu dítěte:

- *hrubá a jemná motorika* – dívka je přes mírnou nadváhu pohybově obratná a zdatná, má ráda mnoho sportovních aktivit; v oblastech, které jí zajímají, je velmi aktivní, ke všem činnostem přistupuje zodpovědně a s nasazením, při jemné motorice upřednostňuje pravou

ruku a používá pinzetový úchop; při práci je zručná, precizní a trpělivá, všechny činnosti provádí s velkým nasazením; pracuje často s nůžkami, lepidlem, šablonami a jinými různými výtvarnými pomůckami, její práce jsou většinou vystavovány a sklízí velký úspěch,

- *rozumová a smyslová oblast* – dívka je vnímavá a bystrá, většinou zadaný úkol splní mezi prvními a poté se zájmem pomáhá druhým; školní povinnosti plní ochotně a více než ostatní dbá na pořádek ve školních věcech, umí pojmenovat základní pojmy, zná celé své jméno, věk, pohlaví a místo bydliště, pozná účel běžných předmětů a dokáže je využívat i v zástupné funkci, pro některé předměty a aktivity má svá vlastní pojmenování a některá slova pro ni označují více věcí najednou; občas ostatní děti adekvátně napomíná nebo je na něco upozorňuje, je velmi pohotová,
- *citová oblast a sociální chování* – dívčino sociální cítění je na vysoké úrovni, je optimistická a pohodová povaha, stále je pozitivně naladěna a má tak kladný vliv i na ostatní děti; přestože je společenská a má ráda lidi kolem sebe, uvítá také samotu a pobyt více v ústraní; do společenských aktivit se pokud možno nezapojuje, občas předstírá, že na zavolání ke kolektivní práci neslyší, po napomenutí bývá přechodně uražená a plačtivá, daný pokyn však bez vzdorování splní; pokud sama nechce, nerada se přizpůsobuje, je pro ni vhodná nabídka více dostupných aktivit, možnost volného výběru, je hravá; ve společnosti se chová přirozeně a slušně, kontakty navazuje zřídka; pozitivní vliv na ni mají několikadenní návštěvy v rodině, odkud se vždy vrací šťastná a plná energie, uvědomuje se, že je to její vlastní rodina; v sebeobsluze a hygieně je plně samostatná, vzorně si chystá osobní věci a je pořádná,
- *estetická oblast* – nebrání se žádné nové činnosti, ať už v oblasti výtvarné, hudební, pohybové či jiné; nejraději poslouchá oblíbenou

hudbu, zpívá si, ráda pracuje s plastelínou, hlínou a modeluje z těsta; často vytváří originální umělecká díla.

KAZUISTICKÁ STUDIE č. 4 – dívka K.

Věk: 13 let

Diagnóza: středně těžká mentální retardace, hypotrofie, postmaturitas (zelená zakalená plodová voda), nerozvinutá expresivní složka řeči.

Osobní anamnéza: dítě z rizikového těhotenství, porod ve 42. týdnu, zpočátku nedýchala, kříšena, hypotonie – JIP.

Rodinná anamnéza: primární rodina dysfunkční, o dívku nejeví zájem; otec rozveden, u matky prokázáno mentální postižení (v širší rodině se vyskytuje duševní onemocnění), v těhotenství požívala alkohol a kouřila, matka neschopná péče o dítě, dívka byla umístěna do kojeneckého ústavu v Jihlavě, po roce jí byla nařízena ústavní výchova, byla umístěna v DD LILA v Brně, v péči DD Lazy ve Zlíně je od roku 2003 a navštěvuje Základní školu speciální a Praktickou školu Zlín.

Charakteristika současného stavu dítěte:

- *hrubá a jemná motorika* – ani jedna oblast není u dívky plně rozvinutá, což má vliv na manipulaci s předměty i pohybové aktivity, ráda tráví čas na průlezkách a venkovním pískovišti, vyhledává spíše individuální aktivity; výtvarný projev je velmi chudý – stagnace ve fázi čmárání, výrazný krouživý pohyb, tečky, diagonála; oblíbila si prstové barvy,
- *rozumová a smyslová oblast* – dívka je vnímavá a ve věcech, které ji zajímají, dělá pokroky; není u ní téměř vyvinuta řečová stránka, dorozumívá se gesty, zvuky, hesly, několika málo slovy, ale zejména využívá alternativní a augmentativní komunikace, v jejím případě vlastního komunikačního deníku, ve kterém má obrázky a fotografie, které ráda využívá; přečte některá písmena, počítá do 5,

základní předměty pozná, ale nepojmenuje; při prohlížení obrázků a fotografií si často vzpomene na svoje zážitky a snaží se obrázek „okomentovat“, došlo u ní k velkému pokroku v latenci paměti – oproti době minulé si v současnosti vzpomene na události starší i jednoho roku,

- *citová oblast a sociální chování* – dívka nenavazuje trvalejší vztahy, při kontaktu s neznámými lidmi se chová bezprostředně a neostýchá se, má zvýšenou dotekovou potřebu a jisté stereotypní tendence, jako jsou tahání za rukáv, za oblečení, očichávání apod., její celkové chování a vystupování ve společnosti je momentálně ovlivněno nástupem puberty, která veškeré vlastnosti a zejména zlozvyky ještě umocňuje; často se neadekvátně směje, vykřikuje, provokuje jedince opačného pohlaví nebo je agresivnější a ostatní vrstevníky fyzicky napadá; základní sebeobsluhu a hygienu zvládá s pomocí, má problémy s udržením pořádku, zejména v oblasti oblečení,
- *estetická oblast* – má ráda různé dívčí ozdoby, ráda se kráší a ráda si oblečení sama vybírá; několikrát si oděv vědomě poničila či zcela zničila, toto bizarní chování jí způsobuje potěšení; ráda tančí, poslouchá hudbu a napodobuje zpěv.

KAZUISTICKÁ STUDIE č. 5 – chlapec D.

Věk: 11 let

Diagnóza: středně těžká mentální retardace s kombinovaným postižením, vrozené vývojové vady - hemangiom, mikrophthalmus, zrakové postižení, sluchové postižení (pravé ucho).

Osobní anamnéza: dítě z 2. gravidity, porod ve 40. týdnu těhotenství.

Rodinná anamnéza: matka je absolventkou pomocné školy, otec pro časté střídání partnerů neznámý; nevlastní sestra narozena v roce 2002, je zdravá

a v současné době je v pěstounské péči; chlapci byla nařízena ústavní výchova, od roku 2001 je v péči dětského centra Zlín Burešov, od roku 2005 byl zařazen do Základní školy speciální a Praktické školy Zlín a umístěn do DD Lazy Zlín.

Charakteristika současného stavu dítěte:

- *hrubá a jemná motorika* – chlapec je velmi aktivní a má rád pohyb, samostatně a bez problémů se pohybuje v terénu, má rád průlezký, skluzavky, pískoviště a všechny podobné venkovní atrakce, na kterých se obratně pohybuje; jemná motorika ruky a její koordinace je nevyrovnaná a nepřesná; vzhledem ke svému zrakovému postižení má trvalé obtíže ve vizuální diferenciaci; graficky jde o praváka, při výtvarné činnosti často ruce střídá,
- *rozumová a smyslová oblast* – jde o velmi zvědavé dítě, zajímá ho vše nové, bez potíží verbálně komunikuje, má vcelku širokou slovní zásobu, zvládá vést rozhovor s druhými jedinci, vyjadřuje se i v jednoduchých větách, v řeči je zřetelná dyslálie; dokáže se podepsat křestním jménem a s přehledem rozezná i jména všech svých vrstevníků, rozlišuje základní geometrické obrazce, identifikuje znázorněné předměty dle jejich účelu použití; ovládá číselnou řadu do 10, má výbornou paměť,
- *citová oblast a sociální chování* – chlapec se zvládá samostatně zapojit do mezilidské komunikace a mezi nové vrstevníky, zná základy společenského chování (pozdrav, požádání, poděkování), dokáže vyřídit jednoduchý vzkaz, rád sdílí aktivity s dětmi se stejnými zájmy jako on (auta, knihy a zvířatech, postavičky pravěkých zvířat, pracovní náradí, atd.); vše stále zkouší, přes opakovaný zákaz má slabost pro elektroniku (TV, DVD přehrávač, aj.), se kterou neustále bezmyšlenkovitě manipuluje; v čase se docela orientuje, chápe pojmy dnes, zítra, včera, ale hodiny poznat

neumí; v oblasti sebeobsluhy je až na občasnou pomoc téměř samostatný a základní hygienické návyky zvládá; má přiléhavé emoční reakce a určité automatismy, rituály (dlouhé pohledy do prázdna, stereotypní mnutí rukou, mluvení pro sebe, atd.),

- *estetická oblast* – rád se věnuje výtvarným činnostem, zejména omalovánkám, volné kresbě a modelování z plastelíny; rád navštěvuje divadelní představení, hudební koncerty a kina; doma si často pouští své oblíbené písně, při kterých si občas i zatancuje, rád sleduje animované filmy a dokáže převyprávět své nejoblíbenější pohádky.

KAZUISTICKÁ STUDIE č. 6 – chlapec L.

Věk: 15 let

Diagnóza: středně těžká mentální retardace, četné vývojové malformace, oboustranný rozštěp horního rtu a obou pater.

Osobní anamnéza: chlapec z 1., vysoce rizikové gravidity (mladá matka s mentálním postižením), porod ve 39. týdnu, 3 300g / 51 cm, průběh porodu bez komplikací.

Rodinná anamnéza: primární rodina dysfunkční, matka s mentálním postižením měla v době porodu 15 let – absolventka pomocné školy, o chlapce nejeví zájem; otcem chlapce je strýc matky (bratr matky rodičky), který byl v letech 1995 – 1999 ve výkonu trestu za pohlavní zneužívání nezletilé osoby, o svého syna také nikdy neprojevil zájem; má jednu starší sestru, která je v péči matky; dítě je od narození v ústavní péči, nejdříve v kojeneckém ústavu v Kyjově, v roce 1997 byl přeložen do dětského centra na Burešově ve Zlíně, v letech 1999 – 2000 byl chlapec svěřen do pěstounské péče, pěstouni po 10 měsících změnili své rozhodnutí a dítě vrátili do dětského centra ve Zlíně, od roku 2002 žije v Dětském domově na Lazech ve Zlíně a navštěvuje základní školu speciální a Praktickou školu Zlín.

Charakteristika současného stavu dítěte:

- *hrubá a jemná motorika* – pohybovou koordinaci zvládá bez problémů, je pohybově zdatný a obratný, ovládá jízdu na kole, koloběžce, má rád různé venkovní atrakce, míčové hry a zdolávání náročnějšího terénu; v oblasti jemné motoriky je chlapec snaživý, manipulace s drobnějšími předměty je pro něho náročnější, má problémy s trpělivostí, cílevědomostí a fantazií; je zřejmá méně vyhraněná dominance pravé ruky a levého oka, chlapec nejraději kreslí téma lidské postavy a zvířat, rád stříhá, lepí a pracuje s plastelínou,
- *rozumová a smyslová oblast* – chlapcova řečová stránka je vlivem vrozené vývojové vady méně srozumitelná, mluví převážně potichu a rychle, uplynulé události bohatě komentuje a sděluje všem své zážitky; je komunikativní a velmi zvědavý, jeho slovní zásoba je přiměřená jeho věku; zná základní fakta o své osobě, orientuje se v čase, rozlišuje všechny barvy, orientuje se v číselné řadě do 20, pojmenuje jednotlivé části těla; zná texty známých básniček, písniček, bez problémů přečte jednodušší text, tiskacími písmeny je schopen psát téměř bez chyby, v oblasti psaní a čtení dělá stále větší pokroky,
- *citová oblast a sociální chování* – zajímá se veškeré dění kolem sebe, sleduje významné události a dění v DD, na každou akci se vždy dlouho dopředu těší a o prožitcích vždy podrobně vykládá; rád se seznamuje s novými kamarády, snaží se zapojovat i do diskuzí dospělých, občas má i přes opakované napomenutí problém se skákáním do řeči; jeho společenské chování je na dobré úrovni, zná zásady slušného chování a snaží se k nim vést i mladší děti; často se stává vedoucím skupiny a iniciátorem různých námětových her, v oblasti sebeobsluhy a hygieny je zcela samostatný, pokud je pověřen nějakým úkolem, cítí se důležité a vše se vždy snaží svědomitě splnit,

- *estetická oblast* – má rád všechny zájmové kroužky, které navštěvuje (sportovní, taneční, výtvarný, dramatický); podílí se na reprezentaci DD i školy v rámci různých aktivit, ve volném čase nejvíce vyhledává hru s ostatními dětmi, hraní na PC a sledování televizních pořadů.

KAZUISTICKÁ STUDIE č. 7 – chlapec M.

Věk: 10 let

Diagnóza: hranice lehké a středně těžké mentální retardace, omezený rozvoj řeči v důsledku mentálního postižení, dyslalie gravis (gotické patro), percepční nedoslýchavost (oboustranná ztráta sluchu).

Osobní diagnóza: dítě z 1. gravidity, rizikové těhotenství (matka měla v době porodu 13 let).

Rodinná anamnéza: chlapec romského původu se narodil nezletilé matce, u níž byla nařízena ústavní výchova; otcem je bratr rodičky, chlapcův strýc, který byl za tento skutek trestně odsouzen, o syna nikdy zájem neprojevil, momentálně je na svobodě a je nezaměstnaný; chlapec byl na základě předběžného opatření z porodnice umístěn do kojeneckého ústavu v Šumperku; zpočátku se svou matkou, která byla později přemístěna do dětského domova v Opavě; chlapec byl přemístěn do kojeneckého ústavu v Opavě, roku 2006 byl umístěn do DD LILA v Brně, odkud přešel v roce 2007 do Dětského domova Lazy Zlín, kde také navštěvuje Základní školu speciální a Praktickou školu Zlín.

Charakteristika současného stavu dítěte:

- *hrubá a jemná motorika* – jde o velmi aktivní, živé a pohybově nadané dítě; se zájmem se zapojí do každé pohybové akce, aktivity, soutěže; oproti ostatním vrstevníkům má výraznější náskok, v oblasti jemné motoriky je velmi šikovný, ovládá úchop dlaňový, prstový i pinzetový, grafomotorika je na úrovni o jeden rok niž než jeho věk, moc pěkně

kreslí a náměty volí ze všech možných oblastí; veškeré činnosti náročnější na zručnost zvládá samostatně a bez větších obtíží, jeho práce jsou také pravidelně vystavovány,

- *rozumová a smyslová oblast* – přes chlapcovy problémy s výslovností některých hlásek, které souvisejí s jeho sluchovou vadou, slušně verbálně komunikuje s dětmi i dospělými, je komunikativní, neostýchá se, je sebevědomý a převážně pozitivně naladěný; jeho slovní zásoba je na dobré úrovni, dokáže vyřídit vzkaz, umí formulovat svá přání a potřeby; uvědomuje si svůj romský původ, což se promítá v jeho odlišném chování a některých činnostech (např. při kresbě si vždy namaluje černou barvou a odůvodňuje to tím, že vypadá jinak než ostatní děti, barevné odstíny obecně nepoužívá); zná základní informace o své osobě, pozná všechny barvy, ovládá základy trivie (čtení, psaní, počítání), pojmenuje části těla i obličej, orientuje se v čase i ve svém okolí; zapojuje se do všech kolektivních her, kde přijímá různé role, občas si vynucuje svolení k aktivitám, které ho zrovna v tu dobu zaujaly, když mu není vyhověno, projevuje se vzdorovitým chováním a urážlivostí,
- *citová oblast a sociální chování* – je poměrně citlivý chlapec, své sympatie i antipatie dokáže naplno projevit, k mladším dětem projevuje pečovatelský a ochranný vztah, zná základní pravidla slušného chování, ve společnosti je někdy potřeba ho vzhledem k jeho vrozenému temperamentu trochu zklidnit, aktivně se zapojuje do všech příprav a průběhu různých akcí, navštěvuje mnoho zájmových kroužků a ve většině z nich také vyniká; často také reprezentuje DD na různých soutěžích a veřejných vystoupeních; je u něho velmi účinná motivace v podobě pochvaly, povzbuzení a umožnění oblíbené činnosti,
- *estetická oblast* – je velmi muzikální, zbožňuje hudbu a tanec, vzhledem ke svým kořenům je velmi hudebně i pohybově nadaný;

vyniká také v oblasti výtvarné, kde pracuje s širokou škálou materiálů; má v oblíbenosti také animované filmy a pořady o zvířatech.

KAZUISTICKÁ STUDIE č. 8 – chlapec E.

Věk: 12 let

Diagnóza: středně těžká mentální retardace, syndrom ADHD, opožděný vývoj řeči, těžká psychosociální deprivace.

Osobní anamnéza: chlapec je ze 7. gravidity, průběh těhotenství v normálu, porod proběhl v termínu, chlapec vážil 4 400 g a měřil 50 cm.

Rodinná anamnéza: chlapcova matka měla chlapce s třetím mužem, oba rodiče alkoholici, matka již zemřela, otec momentálně žije u příbuzných a o syna nejeví zájem; chlapec má pět starších nevlastních sourozenců (3 bratry a 2 sestry) a jednu vlastní starší sestru, která vyrůstá v dětském domově, je zdravá a ve škole dosahuje výborných výsledků; s chlapcem je jako jediná ze sourozenců v kontaktu, občas ho přijede navštívit; oběma soud nařídil ústavní péči a chlapec i se starší sestrou byli předáni do dětského domova v Liptále, odkud byl chlapec později přeřazen do Dětského domova na Lazech ve Zlíně a začal navštěvovat Základní školu speciální a Praktickou školu Zlín.

Charakteristika současného stavu dítěte:

- *hrubá a jemná motorika* – chlapec je pohybově samostatný, nerovný a náročnější terén fyzicky zvládá, vzhledem k jeho hyperaktivitě je pro něj každodenní pohyb nezbytný; úkony vyžadující jemnou motoriku zvládá obtížněji, a to zejména vzhledem k absenci větší míry trpělivosti, je pravák a jeho úchop se blíží normě,
- *rozumová a smyslová oblast* – vzhledem k expresivní poruše řeči se chlapec vyjadřuje pouze ve slabikách, srozumitelně řekne své jméno a několik málo dalších slov, je u něj využívána forma alternativní

komunikace prostřednictvím piktogramů, jeho pasivní zásoba slov je bohatá, má potřebu komunikovat s okolním světem a těžce snáší, když mu ostatní nerozumí, snaží se to člověku vysvětlit „rukama, nohama“ nebo jej (pokud to jde) zavede přímo k věci; své křestní jméno dokáže dle předlohy napsat, zná jména ostatních kamarádů, která však vyslovuje nesrozumitelně,

- *citová oblast a sociální chování* - dokáže se vcítit do pocitů druhých a umí projevit soucit či pochopení, v oblasti společenského chování zvládá verbálně poděkovat, požádat a pozdravit, je ale důležité mu tyto základy stále připomínat; ve svém okolí se orientuje a při pobytu venku má větší prostor a volnost (v prostorách dětského domova), samostatně se mimo areál pohybovat nemůže; dle momentálního psychického rozpoložení má problémy s akceptací skupinových zájmů (pokud má zrovna jinou potřebu), často se dostává do afektů, které mnohdy přetrvávají i více než hodinu, v takovém případě je nutné chlapce izolovat od zbytku skupiny a dohlížet na něj, než afekt odezní; často se dožaduje pozornosti a individuální práce s dospělým, což je při omezeném počtu pedagogických pracovníků dětského domova mnohdy velmi náročné; za nevhodné chování se dokáže po zklidnění omluvit a cítí se provinile; v oblasti sebeobsluhy a hygieny je poměrně samostatný, ale je u něho nutný dohled; velký problém mu dělá oblékání a obouvání (spíše známka pohodlnosti a lenosti než neschopnosti), naopak je zručný při stolování a domácích pracích,
- *estetická oblast* – je mu blízká moderní hudba, je rytmický a má dobrý hudební sluch, rád tancuje, navštěvuje kulturní akce; doma si rád prohlíží kreslené časopisy, dívá se na komiksové filmy s různými hrdiny, jeho nejoblíbenějšími hračkami jsou zbraně – zejména meče, ale také modely aut, různé stavebnice a kostýmy známých dětských hrdinů.

2.6 Individuální pozorování dětí při dramaterapii

Pro samotné zkoumání vzorku jsem zvolila děti právě z výše uvedených kazuistik se středně těžkým mentálním postižením ve věku 10 až 15 let.

Vzhledem k typu aktivity a časovým možnostem jsem aplikovala metodu dlouhodobého pozorování, a to v zařízení, kde pracuji, tedy v Základní škole speciální a Praktické škole na Lazech ve Zlíně, jejíž charakteristika je uvedena výše.

Výzkumná činnost probíhala téměř vždy ve stejných časových intervalech při pravidelných setkáváních jednou týdně. Při jednotlivých dramaterapeutických lekcích se jednalo o pozvolné originální uchopení určitého tématu a následného zpracování divadelního tvaru.

Při hodnocení pozorování jsem vycházela ze získaných zkušeností za poslední rok působení v této skupině, i když samotná aktivní činnost souboru trvá již pátým rokem. Ke zhodnocení efektu, který měla dramaterapie na vybrané jedince mít, bylo nutné na začátku stanovit výchozí ohodnocení pozorovaných položek individuálně u každého dítěte s mentálním postižením. Další slovní hodnocení jsem si zaznamenávala vždy po ukončení jednotlivých lekcí terapie, ze kterých nakonec vzešlo konečné hodnocení pozorovaných jedinců.

Vzhledem k počtu osmi sledovaných dětí jsem ke zkoumání zvolila takové oblasti, ve kterých se lze snadno zorientovat a u nichž je možné již po krátkém časovém úseku sledovat viditelné změny. Jednotlivé průběhy pozorování jsou heslovitě zaznamenány v níže uvedených tabulkách, pořadí dětí se shoduje s pořadím jejich kazuistických studií.

PRŮBĚH POZOROVÁNÍ: dívka M., 14 let		
SLEDOVANÉ OBLASTI	PŘED ZAHÁJENÍM TERAPIE	PO UKONČENÍ TERAPIE
<i>vůle k činnosti a aktivnímu zapojení se</i>	<ul style="list-style-type: none"> - průměrně aktivní dívka - zainteresovaná pouze v některých nabízených činnostech - preferuje hudební a taneční aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> - velmi aktivní a činorodá - nadšená pro každou novou nabízenou aktivitu bez rozdílů - snaha o hraní hlavních rolí, zviditelnění se - preferuje hraní komických rolí
<i>oblast komunikace a sociální interakce</i>	<ul style="list-style-type: none"> - otevřená, komunikativní vůči vrstevníkům - v navazování kontaktů menší ostych 	<ul style="list-style-type: none"> - aktivně komunikuje s dětmi i dospělými - kontakty navazuje bez menších známek studu - často potřeba být středem pozornosti za každou cenu
<i>rozsah a míra sebevědomí</i>	<ul style="list-style-type: none"> - přiměřeně sebevědomá dívka 	<ul style="list-style-type: none"> - žádná výraznější změna v míře sebevědomí - dívka stále sama sebe ubezpečuje, že má mezi vrstevníky své místo
<i>schopnost vyjádřit vlastní prožitky</i>	<ul style="list-style-type: none"> - na požádání své pocity projeví - občas se s malou slovní pomocí vyjádří sama 	<ul style="list-style-type: none"> - během různých cvičení se naučila spontánně projevovat svá přání dle potřeby
<i>míra empatie a pochopení druhých</i>	<ul style="list-style-type: none"> - sebestřednější dívka s nižší schopností empatie 	<ul style="list-style-type: none"> - prostřednictvím různorodých technik dosáhla docela vysokého stupně empatie vůči druhým

PRŮBĚH POZOROVÁNÍ: dívka T., 15 let		
SLEDOVANÉ OBLASTI	PŘED ZAHÁJENÍM TERAPIE	PO UKONČENÍ TERAPIE
<i>vůle k činnosti a aktivnímu zapojení se</i>	<ul style="list-style-type: none"> - s nadšením přijme určitou roli, vzápětí je však většinou ostýchavá a občas se „zasekne“, má blok 	<ul style="list-style-type: none"> - pomocí jednotlivých lekcí se jí daří vzniklé bariéry postupně odbourávat - ráda podněcuje k aktivitě i své vrstevníky
<i>oblast komunikace a sociální interakce</i>	<ul style="list-style-type: none"> - extrovertní dívka se zvýšenou potřebou komunikace 	<ul style="list-style-type: none"> - neustálé zdokonalování komunikačních schopností - zlepšení řečové složky, srozumitelnější vyjadřování - zainteresovaná ve skupinových aktivitách
<i>rozsah a míra sebevědomí</i>	<ul style="list-style-type: none"> - sebevědomá dívka s nižší schopností sebekritiky 	<ul style="list-style-type: none"> - její sebevědomí postupně narůstá - sebejistotu si dodává výraznějším prosazováním se
<i>schopnost vyjádřit vlastní prožitky</i>	<ul style="list-style-type: none"> - má potřebu všechny své názory vyjadřovat, má s tím však vzhledem k narušené expresi řeči problém - při nepochopení jejím pocitům je dívka podrážděná a nechce spolupracovat 	<ul style="list-style-type: none"> - díky různým technikám se naučila projevovat své pocity pomocí jiné činnosti, hledá více možností k sebevyjádření - emoce jí lépe pomáhá vyjádřit hudební kulisa - nejhodnotnější výkony podává při neplánované improvizaci
<i>míra empatie a pochopení druhých</i>	<ul style="list-style-type: none"> - její míra vcítění se do druhého se odvíjí od jejích sympatií k ostatním dětem 	<ul style="list-style-type: none"> - velký pokrok v oblasti empatie vůči druhým, i k méně známým jedincům - více empatická zejména při aktivitách prováděných v párech

PRŮBĚH POZOROVÁNÍ: dívka M., 15 let		
SLEDOVANÉ OBLASTI	PŘED ZAHÁJENÍM TERAPIE	PO UKONČENÍ TERAPIE
<i>vůle k činnosti a aktivnímu zapojení se</i>	<ul style="list-style-type: none"> - pohodlnější, převážně pasivní dívka - vyhledává převážně individuální aktivity - nerada a s odporem se zapojuje do jiných než jí samotnou zvolených aktivit 	<ul style="list-style-type: none"> - pomocí dramaterapie dělá velké pokroky, její aktivita se výrazně zvýšila - s menšími obtížemi se zapojuje do skupinových aktivit a snaží se plnit různá zadání a úkoly s chutí a nadšením
<i>oblast komunikace a sociální interakce</i>	<ul style="list-style-type: none"> - introvertní dívka s potřebou komunikace jen s několika málo blízkými vrstevníky - volný čas raději věnuje trávení sama se sebou 	<ul style="list-style-type: none"> - viditelnější prosazování její osoby ve skupině - podstatněji větší snaha o komunikaci a zřetelné pokroky ve výslovnosti
<i>rozsah a míra sebevědomí</i>	<ul style="list-style-type: none"> - sebevědomí dívky na velmi nízké úrovni - vzhledem k obéznější postavě znatelný ostych 	<ul style="list-style-type: none"> - zdravé zvyšování sebevědomí - při jednotlivých činnostech odbourává svůj stud a komplex z plné postavy
<i>schopnost vyjádřit vlastní prožitky</i>	<ul style="list-style-type: none"> - neprosazuje se, stojí více stranou a spíše se ztotožní s názorem většiny - často přikývne na vyjádření druhého, i když nerozumí jeho významu, aby měla klid 	<ul style="list-style-type: none"> - díky jednotlivým lekcím více pochopila, že je důležité vyjádřit vlastní pocity - očividně se snaží veškeré dění okomentovat a do skupinových debat se se zájmem zapojuje
<i>míra empatie a pochopení druhých</i>	<ul style="list-style-type: none"> - velmi empatická dívka s pochopením - vycítí nepohodu u jiného jedince 	<ul style="list-style-type: none"> - začala se o druhé děti více zajímat a snaží se jim v různých nesnázích více pomáhat, vyjádřit jim její spoluúčast

PRŮBĚH POZOROVÁNÍ: dívka K., 13 let		
SLEDOVANÉ OBLASTI	PŘED ZAHÁJENÍM TERAPIE	PO UKONČENÍ TERAPIE
<i>vůle k činnosti a aktivnímu zapojení se</i>	<ul style="list-style-type: none"> - dívka téměř bez zájmu o jakoukoliv aktivitu - je velmi náročné ji určitou činností zaujmout - u žádné aktivity dlouho nevydrží 	<ul style="list-style-type: none"> - oblíbila si několik nejpoužívanějších technik (např. zrcadla, magickou krabici, rituální tanec, aj.), díky kterým jsme měli možnost nahlédnout hlouběji do jejího vnitřního světa a více jí porozumět
<i>oblast komunikace a sociální interakce</i>	<ul style="list-style-type: none"> - v komunikaci vzhledem k nerozvinuté oblasti řeči minimální aktivita - tím je ovlivněna i její snaha o navázání kontaktu s druhými 	<ul style="list-style-type: none"> - daleko větší snaha o komunikaci – často používá různých libých i nelibých zvuků nebo se snaží dorozumívat se skrze různé předměty nebo další jedince
<i>rozsah a míra sebevědomí</i>	<ul style="list-style-type: none"> - těžko určitelná míra sebevědomí 	<ul style="list-style-type: none"> - častěji se snaží prosadit a zviditelnit - na jejích rtech se čím dál častěji objevuje úsměv a vyzařuje z ní větší pohoda
<i>schopnost vyjádřit vlastní prožitky</i>	<ul style="list-style-type: none"> - při potřebě vyjádřit momentální pocity a potřeby jedná spíše pudově a zkratovitě - často až euforická 	<ul style="list-style-type: none"> - pomocí různých technik se naučila v klidu a na určité úrovni vyjadřovat své prožitky a pocity
<i>míra empatie a pochopení druhých</i>	<ul style="list-style-type: none"> - schopnost vcítit se do druhého jedince je u dívky téměř nulová 	<ul style="list-style-type: none"> - díky různým na tělo zaměřeným technikám se dívka očividně dokáže daleko více vcítit do jiného člověka - svou náklonnost projevuje jemnými dotyky a pohlazením

PRŮBĚH POZOROVÁNÍ: chlapec D., 11 let		
SLEDOVANÉ OBLASTI	PŘED ZAHÁJENÍM TERAPIE	PO UKONČENÍ TERAPIE
<i>vůle k činnosti a aktivnímu zapojení se</i>	<ul style="list-style-type: none"> - chlapec nijak zvlášť aktivity nevyhledává, zapojuje se však bez problémů - upřednostňuje individuální činnosti 	<ul style="list-style-type: none"> - při činnostech více vyhledává přítomnost ostatních vrstevníků - k nabízeným novým rolím se aktivně hlásí, více se zajímá o dění kolem něho
<i>oblast komunikace a sociální interakce</i>	<ul style="list-style-type: none"> - rád se zapojuje do témat, která ho zajímají, je vybíravý - bez problémů navazuje kontakty s dětmi i dospělými 	<ul style="list-style-type: none"> - během různých aktivit pochopil, že každé téma v sobě skrývá něco nového, přínosného - s vrstevníky podstatněji více komunikuje a vtipkuje
<i>rozsah a míra sebevědomí</i>	<ul style="list-style-type: none"> - chlapec s poměrně nízkou úrovní sebevědomí - spíše bázlivé a nejisté vystupování 	<ul style="list-style-type: none"> - ve skupině se prosazuje o poznání více - dává najevo jeho přítomnost a oproti době minulé je hlasitější a živější
<i>schopnost vyjádřit vlastní prožitky</i>	<ul style="list-style-type: none"> - chlapec odkrýval svůj vnitřní svět, pouze pokud k tomu byl opakovaně vyzván - pokud něco chtěl nebo potřeboval - pokud nebylo vyhnutí, jinak vše nosil uzavřené v sobě 	<ul style="list-style-type: none"> - během jednotlivých setkání si uvědomil, že je dobré ze sebe dostávat všechny nahromaděné pocity a potřeby - mnohdy u něho došlo po vyjádření se ke značné úlevě
<i>míra empatie a pochopení druhých</i>	<ul style="list-style-type: none"> - při negativních reakcích druhých se snažil si jich nevšimat, málo kdy dal najevo svou účast 	<ul style="list-style-type: none"> - pokud některé dítě začalo plakat nebo bylo smutné, chlapec se ho neprodleně snažil utěšit a pomoci mu

PRŮBĚH POZOROVÁNÍ: chlapec L., 15 let		
SLEDOVANÉ OBLASTI	PŘED ZAHÁJENÍM TERAPIE	PO UKONČENÍ TERAPIE
<i>vůle k činnosti a aktivnímu zapojení se</i>	<ul style="list-style-type: none"> - chlapec patří mezi ty aktivnější, vzhledem ke svému většímu vzrůstu vyniká zejména v náročnějších fyzických aktivitách - ve skupině zastává místo organizátora a vůdce 	<ul style="list-style-type: none"> - snaží se do aktivit zapojit co nejvíce ostatních dětí - má tendence druhým vysvětlovat, jak pro ně může být ta která činnost užitečná
<i>oblast komunikace a sociální interakce</i>	<ul style="list-style-type: none"> - po řečové stránce je jeden z nejschopnějších - má bohatou slovní zásobu a rozumí významu slov - je společenský, vyhledává přítomnost dospělých, často skáče do řeči 	<ul style="list-style-type: none"> - postupně se naučil více naslouchat, do řeči druhým už tolik neskáče a více se soustředí na to, co mu kdo sděluje - mnoho užitečného si pamatuje a dokáže to v komunikaci s ostatními vhodně upotřebit
<i>rozsah a míra sebevědomí</i>	<ul style="list-style-type: none"> - poměrně labilní jedinec - na povrch se snaží chovat sebevědomě a neoblomně, pod povrchem je to však bojácné a křehké stvoření - více sebestředný 	<ul style="list-style-type: none"> - naučil se dát najevo i svoji slabost a pochopil, že není důvod si na něco za každou cenu hrát - u chlapce se postupně projevil ochranářský sklon
<i>schopnost vyjádřit vlastní prožitky</i>	<ul style="list-style-type: none"> - vždy projevoval své potřeby a pocity zcela spontánně a mnohdy až křečovitě za každou cenu - často svá sdělení zveličuje, aby byl důležitější a věnovalo mu pozornost co nejvíce lidí 	<ul style="list-style-type: none"> - vyjadřuje se uvolněněji - více než dříve vyžaduje zpětnou vazbu a radu dospělého - citlivěji vnímá i pocity a přání jeho vrstevníků - často reaguje na jejich sdělení a snaží se jim poradit „po svém“
<i>míra empatie a pochopení druhých</i>	<ul style="list-style-type: none"> - přiměřeně empatický - s mírnou snahou akceptovat i pocity druhých 	<ul style="list-style-type: none"> - druhé jedince sám vyhledává a zajímá se více než dříve o to, jak se cítí a jak se jim vede

PRŮBĚH POZOROVÁNÍ: chlapec M., 10 let		
SLEDOVANÉ OBLASTI	PŘED ZAHÁJENÍM TERAPIE	PO UKONČENÍ TERAPIE
<i>vůle k činnosti a aktivnímu zapojení se</i>	<ul style="list-style-type: none"> - výrazněji aktivní než všichni ostatní členové skupiny - při všech aktivitách zbytečně unáhlený a zrychlený, což má většinou za následek nějaký neúspěch 	<ul style="list-style-type: none"> - zdá se více „zdravě“ aktivní - snaží se více kontrolovat a je méně unáhlený a zbrklý - často je kreativní a přináší mnoho nových nápadů
<i>oblast komunikace a sociální interakce</i>	<ul style="list-style-type: none"> - chlapec velmi rád komunikuje, naopak má velký problém vydržet delší dobu nekomunikovat - neustále vyhledává společnost, je nerad sám 	<ul style="list-style-type: none"> - má větší potřebu pomáhat komunikovat ostatním méně průbojným dětem - snaží se ve svých rolích vynikat a dávat neustále najevo, že patří mezi ty „nejlepší“
<i>rozsah a míra sebevědomí</i>	<ul style="list-style-type: none"> - vysoce sebevědomý, se sklony předvádět se - svých mentálních schopností, které jsou na lepší úrovni než u ostatních, si je dobře vědom a občas toho i zneužívá 	<ul style="list-style-type: none"> - díky různým technikám (např. loutky) pochopil, jaké to je, když s ním může manipulovat někdo jiný - snaží se více povzbuzovat druhé méně sebevědomé děti
<i>schopnost vyjádřit vlastní prožitky</i>	<ul style="list-style-type: none"> - vždy mu záleželo na tom, aby ostatní znali jeho pocity a věděli, co prožívá - většinou to dával najevo pouze slovně nebo výrazem v obličeji 	<ul style="list-style-type: none"> - vzhledem k jeho všestrannosti je nyní schopen vyjadřovat své pocity a přání mnoha způsoby – slovně, mimikou, pohybově, výtvarně - rád si vyslechne i ostatní
<i>míra empatie a pochopení druhých</i>	<ul style="list-style-type: none"> - velmi citlivý chlapec s vyšší schopností vnímání druhých - vzhledem ke svému romskému původu více vnímá jakékoliv narážky nebo poznámky na jeho osobu 	<ul style="list-style-type: none"> - díky dramaterapeutickým lekcím pochopil, že lidé jsou si rovni bez rozdílu barvy pleti, že i on může být v mnoha věcech lepší a schopnější než ostatní vrstevníci

PRŮBĚH POZOROVÁNÍ: chlapec E., 12 let		
SLEDOVANÉ OBLASTI	PŘED ZAHÁJENÍM TERAPIE	PO UKONČENÍ TERAPIE
<i>vůle k činnosti a aktivnímu zapojení se</i>	<ul style="list-style-type: none"> - vzhledem k nadměrné hyperaktivitě chlapce velmi akční a aktivní - není schopen u žádné činnosti déle vytrvat 	<ul style="list-style-type: none"> - udělal velké pokroky v oblasti soustředění se na danou aktivitu - délka trvání koncentrace se prokazatelně zvýšila
<i>oblast komunikace a sociální interakce</i>	<ul style="list-style-type: none"> - chlapec má zájem komunikovat, nemá však rozvinutou složku řeči - vyjádřit svá sdělení je pro něho obtížnější, často to nakonec raději vzdá 	<ul style="list-style-type: none"> - prostřednictvím vstupů do různých rolí pochopil, že může některá svá sdělení ztvárnit prostřednictvím hraní - vtahy navazuje a větší citlivostí a snahou zapůsobit
<i>rozsah a míra sebevědomí</i>	<ul style="list-style-type: none"> - chlapec měl vždy nepřiměřeně vysoké sebevědomí - nedokáže přiznat vlastní chybu, ani sebemenší 	<ul style="list-style-type: none"> - díky různým skupinovým aktivitám se naučil více vnímat chyby druhých, ale i ty své - jeví se pokornější a občas se dokáže veřejně omluvit
<i>schopnost vyjádřit vlastní prožitky</i>	<ul style="list-style-type: none"> - vzhledem ke své citové deprivaci a neschopnosti se vyjádřit bývá často agresivní k ostatním dětem - je zde patrné opakované sebepoškozování 	<ul style="list-style-type: none"> - díky dramaterapeutické činnosti došlo u chlapce k většímu zklidnění a vyrovnanosti - agresivita se již téměř neobjevuje, chlapec působí šťastnějším dojmem
<i>míra empatie a pochopení druhých</i>	<ul style="list-style-type: none"> - chlapec měl vždy problém vcítit se do kohokoliv jiného - reagoval pouze na vnější projevy druhých (pláč, smích) 	<ul style="list-style-type: none"> - nyní dokáže více porozumět druhému jedinci, postupně se snaží projevit svou účast

2.7 Diskuze

Stěžejním cílem výš uvedeného pozorování bylo zjišťování, ověřování a podrobnější zkoumání předpokládaného pozitivního formativního vlivu prvků dramaterapie a teatroterapie na celkový rozvoj osobnosti dětí s mentálním postižením.

Při realizaci samotného výzkumu se metodou sběru dat stalo dlouhodobé pozorování s výzkumným vzorkem osmi dětí se středně těžkou mentální retardací ve věku 10 až 15 let. Výzkumná činnost se zaměřovala na předem stanovené oblasti, a to na vůli k aktivitě, úroveň komunikace a sociální interakce, míru sebevědomí, schopnost vyjádřit vnitřní dění a prožívání a míru empatie každého z dětí.

Na základě jednotlivých pozorovaných jevů vyplývajících z výše uvedených tabulek lze obecně konstatovat, že působením bohaté škály aktivit s dramaterapeutickými a teatroterapeutickými prvky došlo u všech dětí s mentálním postižením k výraznému pozitivnímu pokroku a ke zdokonalení seve všech sledovaných oblastech.

V oblasti vůle zapojit se do nabízených aktivit lze říci, že došlo k postupnému odstranění strachu a jiných vnitřních bariér. Bylo zaznamenáno zklidnění, vyšší koncentrace a nemalý pokrok ve schopnosti udržet po delší dobu pozornost.

Úroveň komunikace se u mluvících jedinců výrazně zdokonalila a slovní zásoba se tak obohatila, u jedinců s nerozvinutou složkou řeči došlo ke snaze vyjádřit své potřeby i jinou alternativní cestou, neverbální exprese se zdatně rozvinula. Děti s mentálním postižením mají daleko vyšší potřebu sociální interakce a více než dříve vyhledávají přítomnost osob z řad vrstevníků i dospělých.

Prokazatelně se u všech dětí zvýšila míra sebevědomí, snaha zviditelnit se a prosadit ve skupině vrstevníků sebe i druhé, více introvertní jedince. Zvýšila

se také potřeba sebevyjádření a mnoho dětí s mentálním postižením tak ostatním poodhalilo svůj doposud skrytý, bohatý vnitřní svět. Díky dramaterapeutickým lekcím nejedno dítě poznalo důležitost a význam schopnosti vcítit se do toho druhého a snažit se mu porozumět, tedy umět být empatický.

Dramaterapeutická práce tak nesporně prokázala kladný formativní účinek, a tudíž je velmi vhodné a přínosné se této aktivitě i nadále intenzivně věnovat.

3 ZÁVĚR

„Radost vstupuje do našeho života, když máme co dělat, co milovat a v co doufat.“

Joseph Addison

Zpracování mé bakalářské práce mi přineslo jak mnoho nových teoretických poznatků, tak i spoustu důležitých praktických zkušeností v oblasti dramatické práce s dětmi s mentálním postižením.

Měla jsem možnost hlouběji prozkoumat pro mne dosud méně známou oblast paradivadelních systémů a jejich rozmanité členění. Zjistila jsem, že mnohé z nich mohu ve své praxi aplikovat při dramaterapeutických aktivitách s dětmi s mentálním postižením. Zároveň jsem získala při praktickém využívání dramaterapeutických technik a metod mnoho nových náhledů a možností jak mnohotvárně lze činnost tohoto charakteru uchopit a ztvárnit.

V teoretické oblasti jsem se podrobněji věnovala charakteristice jednotlivých odvětví paradivadelních systémů a základní problematice týkající se jedinců s mentálním postižením. Ve výzkumné části této práce jsem se zaměřila na formativní vliv činnosti s dramaterapeutickými a teatroterapeutickými prvky na děti s mentálním postižením.

Metodou dlouhodobého pozorování jsem sledovala skupinku osmi dětí s mentálním postižením, u kterých jsem se během probíhajících dramaterapeutických lekcí zaměřila na pět specifických oblastí. Je třeba připustit, že hodnocení, které jsem prováděla na základě vlastního úsudku a za pomoci informací několika dalších speciálních pedagogů má do jisté míry subjektivní charakter.

Na základě výsledků tohoto pozorování mohu konstatovat, že cíl bakalářské práce byl splněn a předpokládaný pozitivní formativní účinek dramaterapie a teatroterapie na osobnostní rozvoj dětí s mentálním postižením byl jednoznačně potvrzen v různé míře u každého z nich.

4 POZNÁMKY A CITACE

- 1) VALENTA, J. *Kapitoly z teorie výchovné dramatiky*. Praha: ISV nakladatelství, 1995. s. 23
- 2) MACHKOVÁ, E. *Úvod do studia dramatické výchovy*. Praha: IPOS, 1998. str. 32
- 3) VALENTA, J. *Metody a techniky dramatické výchovy*. Praha: Agentura STROM, 1998. s. 25
- 4) VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. s. 17
- 5) VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. s. 14
- 6) VALENTA, J. *Kapitoly z teorie výchovné dramatiky*. Praha: ISV nakladatelství, 1995. s. 26
- 7) VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. s. 23
- 8) VALENTA, M. a kol. *Dramatika pro speciální pedagogy*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1998. s. 7
- 9) WAY, B. *Rozvoj osobnosti dramatickou improvizací*. Praha: ISV nakladatelství, 1996. s. 133
- 10) KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2005. s. 17
- 11) PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. s. 171
- 12) VALENTA, M., MÜLLER O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. s. 12
- 13) PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. s. 355

5 POUŽITÁ LITERATURA

HOUŠKA, T. *Škola je hra*. 2. vyd. Praha: Tomáš Houška, 1993. 259 s. ISBN 80-900704-9-3

KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2005. 73 s. ISBN 80-244-0991-7

MACKOVÁ, S. *Dramatická výchova*. 1. vyd. Brno: Janáčkova akademie múzických umění, Divadelní fakulta, 2004. 214 s. ISBN 80-85429-93-4

MACHKOVÁ, E. *Úvod do studia dramatické výchovy*. 1. vyd. Praha: IPOS, 1998. 199 s. ISBN 80-7068-103-9

MACHKOVÁ, E. *Metodika dramatické výchovy zásobník dramatických her a improvizací*. 8. vyd. Praha: IPOS, 1999. 153 s. ISBN 80-7068-105-5

MACHKOVÁ, E. *Jak se učí dramatická výchova*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství AMU, 2007. 223 s. ISBN 978-80-7331-089-9

MÜLLER, O. *Dramika (nejen) pro speciální pedagogy*. 1.vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995. 77s. ISBN 80-7067-572-1

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3

PAVLOVSKÁ, M., REMSOVÁ, L. *Dramatická výchova pro děti se speciálními potřebami v kontextu RVP ZV*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 22 s. ISBN 978-80-210-4849-2

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*.

1. vyd. Brno: Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7

- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7
- VALENTA, J. *Kapitoly z teorie výchovné dramatiky*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 1995. 200s. ISBN 80-85866-06-4
- VALENTA, J. *Metody a techniky dramatické výchovy*. Praha: Agentura STROM, 1998. 279 s. ISBN 80-86106-02-0
- VALENTA, J. *Dramatická výchova a sociálně psychologický výcvik (srovnání systémů)*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 1999. 79 s. ISBN 80-85866-40-4
- VALENTA, M. a kol. *Dramatika pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1998. 53 s. ISBN 80-7067-799-6
- VALENTA, M. *Dramaterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 152 s. ISBN 80-7178-586-5
- VALENTA, M. *Dramaterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 252 s. ISBN 978-80-247-1819-4
- VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. 1. vyd. Olomouc: Netopejr, 1997. 193 s. ISBN 80-902057-9-8
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 3. vyd. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3
- WAY, B. *Rozvoj osobnosti dramatickou improvizací*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 1996. 218 s. ISBN 80-85866-16-1

6 INTERNETOVÉ ZDROJE

http://www.ddskolyzlin.cz [online]. 2011 [cit. 2011-1-15]. Dětský domov. Dostupné z WWW: <<http://www.ddskolyzlin.cz>>.

http://www.downuvsyndrom.wz.cz [online]. 2010 [cit. 2010-11-6]. Downův syndrom. Dostupné z WWW: <<http://www.downuvsyndrom.wz.cz/#syndro>>.

http://www.theatermaatwerk.nl/en/wie-zijn-wij [online]. 2009 [cit. 2010-12-1]. About Maatwerk. Dostupné z WWW: <<http://www.theatermaatwerk.nl/en/wie-zijn-wij>>.

http://www.vrozene-vady.cz [online]. 2008 - 2011 [cit. 2010 - 11 - 5]. Downův syndrom. Dostupné z WWW: <http://www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/index.php?co=downuv_syndrom>.

http://www.msmt.cz [online], poslední revize 20. května 2008. [cit. 2010-12-1]. Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>.

7 PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A – Rozhovor s Koertem Dekkerem, zakladatelem a režisérem
holandského divadla herců s mentálním postižením Maatwerk

PŘÍLOHA B – Fotodokumentace

PŘÍLOHA A

Rozhovor s Koertem Dekkerem, zakladatelem a režisérem holandského divadla herců s mentálním postižením Maatwerk

Koert Dekker založil v roce 1987 profesionální divadelní soubor herců s mentálním postižením, z nichž většinu tvoří jedinci s Downovým syndromem. Tento divadelní soubor má v dnešní době své vlastní kamenné divadlo v Rotterdamu a věnuje se jak hraní upravených her klasického repertoáru, tak i pouličnímu divadlu, divadlu pro děti, účinkování v televizních pořadech, celovečerních filmech a mnoha jiným uměleckým aktivitám.

Následující rozhovor, který mi pan Dekker poskytnul v roce 2010 v Olomouci původně v anglickém jazyce, nám umožňuje nahlédnout do reálného života dospělých holandských herců s mentálním postižením, kteří většinu svého času věnují pouze a jen divadelním prkům. Nabízí možnost pohlédnout na danou uměleckou oblast i ze strany zakladatele, jedinečného umělce a režiséra tohoto unikátního divadelního souboru.

- **Mohu se vás zeptat, co pro vás bylo důvodem začít pracovat s dospělými jedinci s mentálním postižením?**

„Studoval jsem akademii umění v Rotterdamu, studoval jsem zde jako malíř a rozhodl jsem se, že bych se rád podělil se svými zkušenostmi s ostatními, potkal více lidí a snažil jsem se postupně zjistit, o jaký druh, typ lidí by se mělo jednat, jestli bych se chtěl dát na dráhu učitele nebo terapeuta a tak jsem vyzkoušel několik cílových skupin a nakonec jsem začal pracovat jako vedoucí aktivit v jednom denním centru v Rotterdamu v Holandsku, což se pro mě stalo natolik zajímavé, že jsem později začal pracovat také po večerech nejen jako malíř, ale také jako muzikant a herec laik. Takže nejsem profesionálním hercem nebo režisérem. A v těchto směrech jsem viděl stejné kvality jako v malování

terapii od srdce, ve které byly silné city a plno zajímavých osobností, a od té chvíle jsem se rozhodl pro tento směr. Byl jsem stále více soustředěný na část uměleckou a terapeutické stránce jsem nevěnoval takovou pozornost, takže pokaždé když jsem zde, setkávám se se studenty dramaterapie. Já vždy říkám, že to není terapie ale cesta, jak se mohu spojit s jedinci s mentálním postižením.“

○ **Jak dlouho pracujete v této oblasti?**

„S jedinci s mentálním postižením jsem začal pracovat v roce 1980 a v divadle Maatwerk v roce 1987, takže nyní už je to dobře přes 20 let.“

○ **Pamatujete si, jakým problémům jste musel čelit na počátku vzniku toho všeho?**

„Na začátku bylo velkým problémem přesvědčit lidi, že se jedná z hlediska umění o zajímavou činnost. Mnoho lidí říkalo, že by to mohla být skvělá denní aktivita, ale ty lidi k tomu přesvědčit, mít profesionální divadlo, byl a stále to je problém.“

○ **Můžete mi říct něco více o vývoji divadla Maatwerk, zejména o začátcích jeho vzniku?**

„Když jsem zjistil, že tato oblast mě zajímá, napsal jsem návrh pro naše založení a vytvořil jsem jednotný program pro denní centrum aktivit, kde by nacházela divadelně, tanečně, hudebně a také výtvarně založená skupina. A náš manažer byl od začátku nadšený, považoval to za výborný nápad a chtěl si o tom vážně promluvit. Shodli jsme se na tom, že není nezbytné, aby se vše zorganizovalo v jedné budově, na jednom místě, ale udělalo se to tak, jak je to jen možné. Někde ve městě mít taneční skupinu, jinde divadelní skupinu a jinde zase hudební skupinu. A tak jsem opustil moje zaměstnání a začal jsem se plně soustředit na tento nový projekt. S několika přáteli hudebníky jsme cestovali po celém Rotterdamu a navštívili jsme nespočet denních center. Zorganizovali jsme konkurz a celý jeden den jsme pracovali s klienty, kteří se zajímali

o divadelní tvorbu. Pozval jsem i hosty z obdobného divadla jako je Maatwerk, které je z Belgie a existuje již dva roky. Jednalo se přesně o druh divadla, jaké jsem chtěl v budoucnu dělat. Všichni účastníci, které jsme viděli, byli velmi dobří a my jsme vybírali dle jejich osobností, motivace, jejich míry soustředění a dle jejich způsobu sebevyjádření. Hodnotili jsme, zda byli schopní improvizovat, naslouchat režisérovi, zopakovat hraní, přijímat nové návrhy a myšlenky a akceptovat je. Měl jsem mnoho rozhovorů s rodiči a manažery denních center ohledně herců, chtěli jsme mít na jevišti skutečné talenty a chtěli jsme být ke klientům upřímní. Chtěli jsme tam mít někoho, kdo něčím zaujme a bude na to mít. Sám jsem si řekl, že k nim musím být otevřený, pokud na to mít nebudou. Jako jedinec s mentálním postižením bych sám byl velmi frustrovaný, kdyby mi celý můj život všichni říkali, že jsem například pekař, jehož chleba nechce nikdo jíst. Je to sice tvoje práce, ale chleba nikomu nechutná. Museli jsme je brát vážně. S vybranými klienty jsme začínali pracovat dva dny v týdnu vždy ráno, pronajali jsme si prostory v Rotterdamu a během devíti měsíců jsme vytvořili první divadelní představení, se kterým jsme objeli několik divadel v Holandsku. Potýkali jsme se při diskusích s veřejností s tím, zda to co děláme, je opravdové divadlo nebo je to jen činnost, která je pro jedince s mentálním postižením prospěšná. Po prvním roce jsme se zeptali všech herců, jestli by tuto činnost brali jako svoji práci a většina z nich odpověděla, že ano. Se vším, co to obnášelo – pracovat po večerech, celé dny, na Vánoce, chodit domů velmi pozdě a být stále sami a vyčerpaní, a přesto to většina z nich chtěla dělat. Od té chvíle jsme to rozjeli naplno, měli jsme nové místo v denním centru v Rotterdamu a začali jsme se scházet dva celé dny v týdnu, potom tři celé dny až nakonec celé týdny. Myslím, že to bylo v roce 1993 a trvalo pouze 5 let dostat se ze dvou rán v týdnu na celotýdenní práci. Od doby, co jsme začali pracovat nepřetržitě, několik herců odešlo, bylo to pro ně příliš náročné. Dostali možnost pracovat na částečný úvazek, ale museli docházet minimálně tři celé dny v týdnu. A tyto tři dny byly středa, čtvrtek a pátek, protože jediné tak jsme byli všichni pohromadě a mohli jsme nacvičovat. Od té doby jsme každoročně vytvořili jedno

nebo dvě nová představení. Máme vlastní dějiště, nyní přímo v centru Rotterdamu, kde je okolo osmdesáti profesionálů. Kromě divadelních představení hrajeme také pouliční divadlo, u kterého nás velice zajímala reakce veřejnosti. Na ulicích přicházeli lidé s taškami, často jdoucí přímo z práce, nepřipraveni a spontánní. Také jsme si vyzkoušeli, jaké to je hrát před dětským publikem, jak děti reagovaly na naše herce a naopak také herci na ně. A jak to s dětmi dopadlo? Samozřejmě jsme na reakce dětí byli velmi zvědaví, ale zjistili jsme, že postižení herců naprosto nevnímaly a neřešily, přišly na divadlo, a buď se jim líbilo, nebo ne, ale postižení našich herců zde nesehrálo vůbec žádnou roli. Kdepak.“

- **Co Pameijerova nadace, žádali jste o nějaké příspěvky nebo vám nějaké nabídli sami na základě vaší práce?**

„V roce 1993 jsme byli uznáni jako oficiální denní centrum a v Holandsku dostávají denní centra pojistnou částku, takže každému člověku jde část jeho platu na tato pojištění, všechna denní centra a nemocnice jsou hrazeny tímto typem pojištění. Pro nás je to dostatečná částka, jak na údržbu budovy, tak na zaplacení personálu a materiální zajištění. Není to však dostatek na hraní divadla a na výdaje spojené s turné, takže vždy děláme benefiční akce pro každou další tvorbu. Do dnes to nikdy nebyl velký problém sehnat dostatek peněz a nikdy jsme se neseekali s negativním ohlasem ve financování nějakého našeho projektu. A nyní, poprvé v historii, dostávají v Holandsku velké divadelní skupiny podporu od vlády, kdy se každé čtyři roky žádost obnovuje a mezi tyto skupiny už patříme i my.“

- **Jaká jsou u herců nejčastější postižení kromě Downova syndromu?**

„Na začátku měla převážná většina herců Downův syndrom, také jsme je speciálně s tímto postižením vybírali, jelikož jsme chtěli vytvořit silné fyzické divadlo. Od té doby se ale mnohé změnilo, zvláště u těch, kteří ve skupině působili od počátku vzniku divadla. Průměrný věk byl devatenáct, dvacet let

a nyní mají okolo 45 – 50 let. Někteří se již stávají senilními a sami divadlo opouštějí, měli jsme i jednoho člena, který před několika měsíci zemřel na Alzheimerovu chorobu. V současnosti máme kromě jiných i tři lidi s autismem, jednu ženu s emočními problémy a také klienta trpícího Williamovým syndromem, který hraje na akordeon a jde o velmi ojedinělé postižení, jeho nositelé jsou velmi hudebně talentovaní.“

○ **A procentuálně převažují ve skupině muži nebo ženy?**

„Nyní máme více mužů než žen.“

○ **Kde čerpáte při výběru divadelních námětů a her inspiraci?**

„Záleží to vždy na režisérovi, jakou hru vybere. Četl jsem Krvavou svatbu, četl jsem spoustu příběhů, her a knih. Mohl bych zvolit hru bez herců, ale tak to nefunguje. Pokud něco považuji za dobrý námět, vždycky provedu jakýsi test, abych zjistil, zda to herce zaujalo, jak na to reagují, jestli u toho nespí. Pokud sedí narovnaní na okrajích židlí, naslouchají mi a mají nespočet dotazů, je to na dobré cestě. Pokud tam těch padesát minut prospí, můžu začít hledat dál. Pokud se hra ujme, improvizujeme a nakonec se rozhodneme, že se do toho pustíme. Začneme s organizací – sehnat finance, vše naplánovat, rozvrh zkoušek, časové rozvržení atd.“

○ **Kolik času to obvykle zabere?**

„Se vším všudy to zabere okolo jednoho roku, čistě zkoušky trvají zhruba tři měsíce.“

○ **Jakým způsobem se divadelní hry přizpůsobují hercům, tak aby vyhovovaly jejich individuálním potřebám?**

„Mám rád, když ve hře mohou klienti využít co nejvíce jejich kreativitu a potenciál, takže mají hodně prostoru pro improvizaci a vytvoření vlastního příběhu založeného na původní hře. Rád se přizpůsobuju chodu improvizace

a ve finále dle toho upravuji celou hru, improvizace je jejich silná stránka hraní. Občas něco přečtu a oni začnou sami s něčím naprosto odlišným a já si říkám, není to sice to, co jsem chtěl, ale vlastně to není vůbec špatné. Základním pravidlem je, že příběh na začátku patří režisérovi, na konci hercům. Vyzkouším improvizaci v pondělí, ve středu a v pátek, a pokud to má stále stejný náboj, je to ono.“

- **Jaké techniky jsou nejvíce populární a používané ve vašem divadelním souboru během zkoušek?**

„Při improvizaci jim na začátku nastíním problém a oni to musí sami vyřešit, musí nad tím přemýšlet, jak by to každý sám vyřešil místo toho, abych to za ně vyřešil já. Mohu jim nabídnout pouze řešení plynoucí ze hry, na kterém ale také musí pracovat sami. Improvizujeme hodně, pokud máme zhruba ty tři měsíce čas, dva měsíce z toho improvizujeme a měsíc organizujeme zbytek včetně scény, hudby, kostýmů, kulis, atd.“

- **Jak herci snášejí všudypřítomný stres a nával emocí?**

„Jsou to smíšené emoce, na tomto turné spíme v hotelu, kde jsou pohromadě dvacetčtyři hodin denně, v pokojích spí po dvou. Momentálně jsme v Česku, ale hned poté jedeme do Sofie a Španělska. Je důležité pečlivě zvažovat výběr herců již v začátcích a zaměřit se právě i na to, jak jsou schopni vyjít s ostatními, jestli do skupiny zapadají a samozřejmě, že prožívají své vlastní emoce. Na nejednoho herce dolehne stres, třeba i pláče a obává se, že to nedokáže. Chce to také trpělivost.“

- **A jak se se stresem vyrovnáváte vy? Co je pro vás nejlepší relax?**

„Relax? To ani nevím. Je to součást práce, prostě to před vystoupením přijde, takové ty obavy jak se to zvládne, jestli všechno dopadne, zejména když jste v cizí zemi. Včerejší večer byl vzrušující, to jsem se v zákulisí během představení obával, že se to nezvládne a že reakce publika nebudou zdaleka takové jako

v Holandsku, protože diváci nepochopí vtip a souvislosti. Ale po chvíli jsem zjistil, že herci mají vše pevně v rukou, diváci se smáli a bavilo je to. A to byl pro mě ten nejlepší relax, ta chemická reakce, po které už se vám hraje skvěle až do konce. Nejvíc frustrující je, když ta chemická reakce neproběhne. Takže je velice důležité, jak publikum reaguje.“

○ **Takže je to na začátku velký stres?**

„Ne velký, ale je to stres, stres, který mám rád. Jinak bych to takovou dobu nedělal. Po představení si dáme pívko s přáteli a je pohoda.“

○ **Odehráli jste již 22 divadelních představení, které z nich bylo to úplně první?**

„První neslo název „Jinými slovy“, byl to druh koláže, bylo zde mnoho, mnoho improvizace, bylo to velmi vizuální, vyjadřování probíhalo nonverbální cestou.“

○ **Která divadelní hra ve Vás zanechala nejvíce vzpomínek?**

„Poprvé, když jsme hráli pouliční divadlo, to bylo něco neobyčejného. Hráli jsme představení založené na řecké mytologii a byl jsem s touto hrou velmi spokojen, nejen proto, že se jednalo o dobrý výběr tématu, dobré herecké výkony a dobrou hudbu ale také proto, že to byla první hra, se kterou jsme jeli do zahraničí – do Německa, poté v roce 1996 do ČR, ale také do Francie a to bylo nadstandardní, takže to ve mně zanechalo větší dojem než jiné hry.“

○ **Jaké další aktivity kromě té divadelní divadlo Maatwerk provozuje? Účinkují někteří herci také v TV v Holandsku?**

„Občas se vyskytne účinkování v televizi, zavolají nám, jestli by si mohli propůjčit některé z našich herců. Občas také spolupracujeme s filmovými producenty. Protože jsme součástí Pameijerovy nadace, což je hlavně pečovatelská nadace, požadují od nás, abychom pro herce vytvářeli více šancí,

nejen hraní v divadle Maatwerk, ale také další příležitosti, jako je hraní ve filmu nebo třeba propůjčování herců jiným divadelním společnostem.“

- **Můžete říct s odstupem času, jaké byly odezvy publika dříve a nyní?
Jestli došlo během těch let k výrazným změnám?**

„Ano, v počátcích pocházela většina diváků ze stejné oblasti, mnoho z nich tvořili samotní zaměstnanci zařízení. Když jsme vystupovali v cizích zemích, manažeři daných divadel zvali zejména pracovníky a klienty jiných zařízení. Takže divadlo sice hráli herci s postižením, to ale neznamenal, že i publikum muselo být pouze takové. Připadalo mi to jako jakési nedorozumění. Trvalo nějakou dobu, než se to publikum začalo promíchávat s „běžnými“ diváky. Radikální změna nastala s naším novým dějištěm v centru Rotterdamu, od té chvíle jsme se oficiálně zařadili mezi ostatní divadla v Rotterdamu a začali jsme upoutávat i jiné publikum. Stále ale vidím jako problém například novináře, kteří o nás nejsou schopni psát kriticky. Nejednají s námi tudíž jako s ostatními profesionálními divadly. Píší o nás, ale vždy pouze v pozitivním světle a my si zasloužíme, stejně jako ostatní profesionálové, také slyšet i tu negativní stránku.“

- **Jste schopný posoudit, kde jste se setkal s nejlepším publikem?
Pamatujete si, která hra byla pro diváky nejvíce dojemná?**

„Bylo mnoho silných představení, nemohu určit jedno jediné.“

- **A jaký byl pro Vás nejemocionálnější moment za celou hereckou dráhu vašeho divadelního souboru?**

„Mnoho silných zážitků, ale ne žádný nejsilnější. Vždy je velmi dojemné, když máme derniéru nějaké hry, musíme se s ní rozloučit. Před několika lety jsme naposledy hráli divadelní hru se středověkou tematikou, belgickou hru, a derniéru jsme měli na náměstí, u některých herců a kolegů se zároveň jednalo o poslední spolupráci. Přišel aplaus a poté jsme si uvědomili, že je po všem,

velmi dojemné. A další silný zážitek byl v ČR v Kroměříži, kde nám publikum dělali studenti jedné kroměřížské školy. Když jsme naše představení dohráli, měli pro nás přichystané překvapení v podobě zpěvu, moc hezké.“

○ **Jak dlouho takové turné po více státech trvá?**

„V České republice zůstáváme pouze týden a potom pokračujeme na Slovensko a do Španělska. Nakonec na týden a půl navštívíme Belgiei.“

○ **Kdy plánujete Českou republiku opět navštívit?**

„Momentálně nemáme žádné konkrétní plány. Ale je to uskutečnitelné tak každé dva, tři roky, protože tyto turné jsou finančně velmi náročné.“

PŘÍLOHA B – Fotodokumentace



- třídní teatroterapeutický projekt - Německo, Bietigheim, říjen 2007; příprava kulís na divadelní představení



- třídní teatroterapeutický projekt – Německo, Bietigheim, říjen 2007; fotografování po divadelním vystoupení



- čtyřdenní teatroterapeutický projekt – Otrokovice, květen 2009; tvorba kulís (volné zpracování na téma „Pejsek a kočička“)



- čtyřdenní teatroterapeutický projekt – Otrokovice, květen 2009; fáze hraných zkoušek



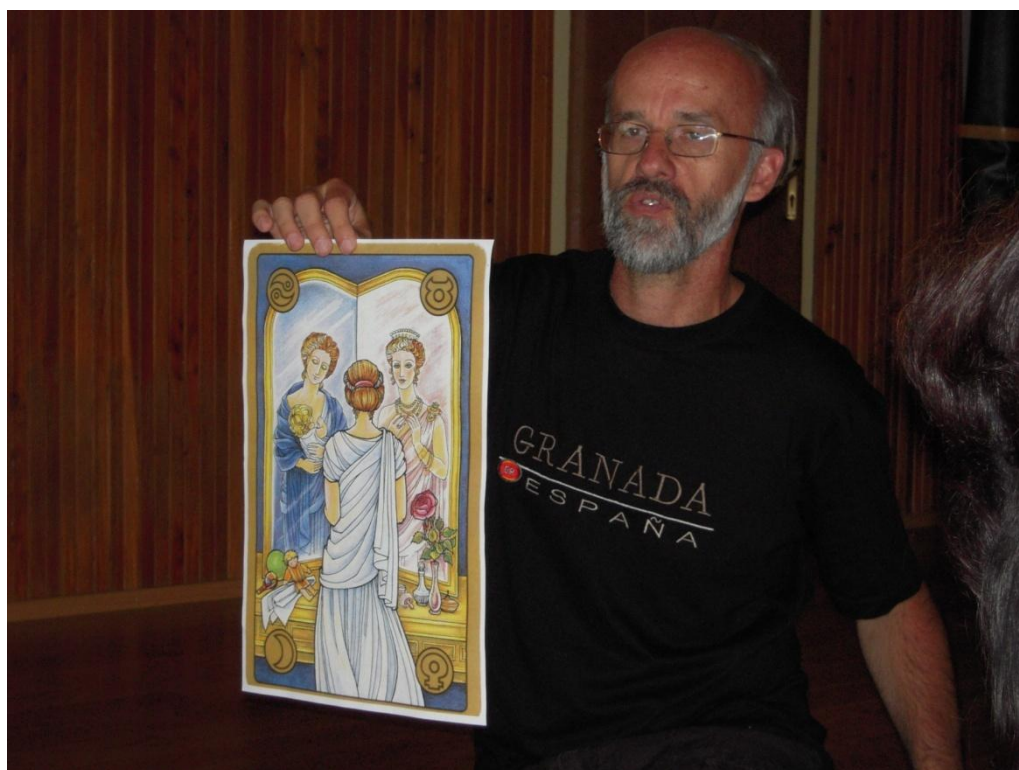
- čtyřdenní teatroterapeutický projekt – Otrokovice, květen 2009; jedno ze tří venkovních divadelních představení



- čtyřdenní teatroterapeutický projekt – Otrokovice, květen 2009



- jednodenní teatroterapeutický workshop „Pojďme sčítat hrušky s jabkama“; divadlo Malá Scéna, Zlín 2008 (téma „Želva“)



- jednodenní teatroterapeutický workshop „Pojďme sčítat hrušky s jabkama“; divadlo Malá scéna, Zlín 2009 (téma „Obraz“)



- jednodenní teatroterapeutický workshop „Pojďme sčítat hrušky s jabkama“ 2009; zahřívací fáze projektu, warm – up cvičení



- jednodenní teatroterapeutický workshop „Pojďme sčítat hrušky s jabkama“ 2009; finální divadelní představení jedné ze tří hereckých skupin



- jednodenní teatroterapeutický workshop „Pojďme sčítat hrušky s jabkama“; divadlo Malá Scéna, Zlín 2010 (téma „Hrdina všedního dne“)



- jednodenní teatroterapeutický workshop „Pojďme sčítat Hrušky s jabkama“ 2010; finální divadelní vystoupení jedné z hereckých skupin



➤ taneční vystoupení divadelního souboru - Lukoveček, červen 2006



➤ taneční vystoupení divadelního souboru – Zlín, Vánoce 2007



➤ momentka před divadelním představením – kulturní dům Přerov, duben 2008



➤ divadelní vystoupení – kulturní dům Přerov, duben 2008;
postup do Prahy na celostátní přehlídku divadelních souborů dětských domovů v oblasti malé jevištní forma



➤ poslední maskérské úpravy před vystoupením – náměstí Vizovice, květen 09



➤ divadelní představení – náměstí Vizovice, září 2009



➤ divadelní představení – náměstí Vizovice, září 2009



➤ celorepubliková přehlídka divadelních souborů dětských domovů – Praha, divadlo Cimbřmana, říjen 2009



- celorepubliková přehlídka divadelních souborů dětských domovů – Praha, divadlo Cimbmana, říjen 2009



- celorepubliková přehlídka divadelních souborů dětských domovů – Praha, divadlo Cimbmana, září 2010