

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Kateřina Valová

Paradivadlo a lidé s mentálním postižením

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

Olomouc 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci dne

.....

podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Martinu Dominikovi Polínkovi, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině a mému příteli za velkou oporu a podporu při psaní této bakalářské práce.

Obsah

<i>Úvod</i>	6
1. Teoretická část	7
1. Paradivadelní systémy	8
1.1. Dramatická výchova	8
1.2. Dramaterapie.....	9
1.2. Teatroterapie.....	10
2. Charakteristika osob s mentálním postižením	12
2.1. Vymezení pojmu mentální postižení	12
2.2. Mentální retardace	15
2.3. Popis jednotlivých stupňů mentální retardace	15
2.4. Etiologie mentálního postižení	16
2.5. Osobnost člověka s mentálním postižením.....	18
3. Zákon o sociálních službách	22
3.1. Sociální služby.....	22
4. Organizace SPOLU Olomouc	24
4.1. Historie.....	24
4.2. Poslání, principy, cíle.....	25
4.3. Aktivizační a rozvojové programy (ARP)	26
5. Postavení osob s postižením ve společnosti	26
5.1. Právo osob s mentálním postižením	28
5.2. Diskriminace	29
2. Praktická část	31
2.2. Cíle výzkumu	32
2.2.1. Výzkumné otázky.....	32
2.3. Metodika práce	33
2.3.1. Dotazník	33
2.5. Interpretace a analýza výsledků výzkumu	37
2.5.1. Dotazník 1.	37
2.5.2. Dotazník 2.	39
2.5.3. Dotazník 3.	42
2.6. Diskuse a shrnutí	45

2.7. Závěr	47
<i>Seznam bibliografických citací.....</i>	48
<i>Seznam internetových zdrojů</i>	50
<i>Přílohy.....</i>	50

Úvod

Bakalářská práce se zabývá, jak název napovídá, lidmi s mentálním postižením a aktivizačním rozvojovým programem, kde se využívají dramatické prvky pro práci s nimi samotnými. V programu Divadlem SPOLUpracujeme jsem se ocitla jako praktikantka ve druhém ročníku speciálně pedagogické praxe. Byla jsem natolik nadšená touto praxí, že jsem se měla otázky, na které měl každý jinou odpověď. Tyto otázky a má první praxe mě motivovaly pro volbu tématu bakalářské práce. Cílem mé bakalářské práce je nastínit čtenářům (i laické veřejnosti) základní orientaci v oblasti mentálního postižení a některých paradivadelních systémů v užším slova smyslu.

Má bakalářské práce obsahuje dvě části – část teoretickou a praktickou. V teoretické části práce budeme postupně seznámeni, kdo je osoba s mentálním postižením, se základní klasifikací mentálního postižení a základní dělení paradivadelních systému. Praktická část je výzkumná a zabývá přístupem osob s mentálním postižením k programu Divadlem SPOLUpracujeme a informovaností a názorem na lidi s mentálním postižením a sociálních službách veřejnou společností z města Rožnova pod Radhoštěm.

Jedním z mých cílů je, aby se i širší veřejnost dozvěděla o lidech s mentálním postižením a možnostech rozvoje pomocí divadla. Chtěla bych zjistit, jak moc je obeznána veřejnost, tedy lidé, se kterými se denně setkávám na ulici a se kterými žiji v mém malém městě (Rožnov pod Radhoštěm), jaké má povědomí o lidech s mentálním postižením a jejich rozvoji pomocí divadelních technik. Jako další cíl, bych uvedla zjištění, zdali použití dramatických prostředků k osobnímu rozvoji a navštěvování Divadlem SPOLUpracujeme je pro tyto lidi důležitá, či nikoliv a zajímalo by mě, jaký názor na tuto službu mají rodiče, či opatrovníci uživatelů této služby.

Tato práce by mohla být přínosná pro sociální pracovníky, kteří pracují v sociálních službách s osobami s mentálním postižením. Dále by mohla být přístupná i pro veřejnost, tedy pro osoby, které zajímá problematika lidí s mentálním postižením.

1. Teoretická část

Tato část se věnuje literatuře, která navazuje na praktickou část bakalářské práce. Jsou zde uvedeny základní definice, které se opírají o odbornou literaturu. Jako první si uvedeme základní paradivadelní systémy, o které se opírá práce v divadle SPOLUpracujeme, v teoretické části práce budeme postupně seznámeni, kdo je osoba s mentálním postižením, se základní klasifikací mentálního postižení. Uvedeme si i informace o sociální službě podle zákona 108/2006 sb. ve znění pozdějších předpisů.

1. Parativadelní systémy

Výzkumná část probíhala v zařízení, kde se provozuje divadelní činnost, a tak se v této kapitole budeme zabývat některými parativadelními systémy. Jak zmiňuje M. Valenta (2011), použití divadla jde i jinak, než pouze uměleckou hodnotou. Jsou tedy dva způsoby, jak je možné využít divadlo, a to jako prostředek léčby a samozřejmě, jako edukační prostředek. J. Valenta (1995) uvádí, že jsou to ty systémy, které mají s divadlem něco společného a za využití divadelních prvků dochází k žádoucím pozitivním změnám ve struktuře osobnosti člověka.

Uvedeme si pouze parativadelní systémy, které tvoří základ pro skupinovou práci v Divadle SPOLUpracujeme, kterou se zabývá praktická část.

1.1. Dramatická výchova

Jak uvádí Machková (1998, s. 32): „Z dramatu přejímá dramatická výchova svůj název ve většině jazyků. Termín drama nebo jeho odvozeniny převládají zejména v anglickém názvosloví oboru, kde existují v slovních spojeních, jako je tvořivé drama nebo tvořivá dramatika, dětské drama, drama ve výchově, výchovné drama apod.“

Machková (2004) uvádí, že dramatické umění a divadlo je obor, ze kterého vychází dramatická výchova. Samotný název, jak už je výše zmíněno, tak i podle Machkové (2004), dramatická výchova vznikla z překladu z angličtiny a je přizpůsobený našim zvyklostem. Díky dramatickému umění se rozvíjí především psychosomatické dovednosti (rozvíjení slovní schopnosti a mimoslovní komunikace, hlasového a tělesného projevu), herní dovednosti (schopnost přijímat fiktivní situace), sociálně komunikační dovednosti (komunikace, kooperace, sebereflexe a reflexe), ale za velmi důležité považujeme citlivější vnímání kolem sebe, chování a pozorování a současně k srozumitelnějšímu sdělování svým chováním o svém prožívání druhým. V běžném životě potom nacházíme chování adekvátní situaci. Lidé se učí komunikaci ve skupině, kooperaci a práci v týmu.

Dramatická výchova je založena na poznávání a chápání mezilidských vztahů. Toto poznávání se děje ve fiktivní situaci prostřednictvím hry v roli, či dramatického jednání v situaci. Je to proces, který může později vést, ale i nemusí, k produktu, tedy k představení (Machková, 1998). Předmětem dramatické výchovy je činnost, která vychází z dramatického umění, využívá i jejich prostředků. Podobně, jak zmiňuje Machková, uvádí i M. Valenta (2011), že se může se jednat o improvizaci, interpretaci, či vstupování do rolí. Ve výchově mimo vyučování se uplatňuje především osobně rozvojový systém, ale často jako prostředek k divadlu (J. Valenta, 1995).

1.2. Dramaterapie

V dramaterapii převažují skupinové aktivity, využívající divadelních a dramatických prostředků ke zmírnění nejen psychických poruch. Dramaterapie je převážně terapeuticky orientovaná (M. Valenta, 2011).

Jedna z nejznámějších definic podle The British Association for Dramatherapists z roku 1979 udává: „*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.*“ (M. Valenta, 2011, s. 23)

Pro srovnání M. Valenta (2011, s. 23) definuje dramaterapii takto: „*Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeutiko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatkové úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.*“

Ve vymezení dramaterapie existují dva přístupy. První z nich je pojetí dramaterapie jako svébytného psychoterapeutického postupu (drama as therapy) a druhý využívá dramaterapeutické postupy v psychoterapii (drama in therapy) (M. Valenta, 2011). V dramaterapii je velice důležitý cíl, jedná se o proces (návěst rolí, techniky, ...) (Müller, 2014). Polínek (2015) uvádí základní cíle dramaterapie podle S. Jenings, ta klasifikuje cíle dramaterapie takto (in Majzlanová, 1999):

- soustředit se na zdravé aspekty života – rozvíjet to, co jde,
- terapie a léčba pomocí divadelního umění,
- rozvinout dramatickou představitost a imaginaci,
- procvičovat si sociální dovednosti,
- dosáhnout co největšího osobnostního růstu,
- lepší zvládnání stresu,
- zlepšení sebevědomí, sebehodnocení a socializace,
- harmonizace osobnosti.

Britská autorka Sue Jennings uvádí dramaterapeutické metody, kde patří například práce s hlasem, s pohybem, maskami a tancem. Dramaterapii vymezuje jako: „*užití divadelního umění ve zdravotnických a komunitních zařízeních při práci s lidmi, kteří se potýkají s problémy či nemocí.*“ (Jennings, 2014, s. 10)

V České republice se objevil nový fenomén, a to duální pojetí dramaterapie. Jedná se o psychoterapeutickou (klinickou) dramaterapii a speciálně pedagogickou (edukativní) dramaterapii. Od devadesátých let minulého století existuje poměrně systémový přístup v edukaci a přípravě dramaterapeutů v součinnosti výše zmíněných pojetí (M. Valenta & Polínek, 2013).

1.2. Teatroterapie

Valenta (2011) uvádí, že ve druhé polovině 20. století se objevuje nový fenomén – divadlo hrané postiženými herci (sluchově, tělesně a stále více mentálně, ale i psychicky). Teatroterapie je tedy terapie využívající prostředky dramatického umění, stejně jako dramaterapie. U teatroterapie je kladen důraz kromě procesu i na výsledný divadelní tvar inscenace a jeho divadelní představení před hledištěm (Müller a kolektiv, 2014).

Müller (in Valenta, 2013, s. 8) pohlíží na teatroterapii jako na: „*terapeuticko-formativní metodu řadicí se k expresivním psychoterapiím, která dosahuje terapeutických cílů prostřednictvím přípravy (včetně kulis, kostýmu, technického zázemí)*“

a veřejné realizace divadelního tvaru. Jedná se tedy o formu jakési specifické divadelní společnosti (socioterapeutické skupiny), která vnáší mnohé pozitivní prvky (např. dosažení úspěchu, seberealizace, snížení společenské izolace, tvořivost atd.) do nejistého světa jakkoli znevýhodněných jedinců.“

Polínek (2015) zmiňuje základní cíl této disciplíny. Léčba – terapie, která probíhá procesem přípravy a následný produkt, tedy divadelní představení. Cíl může být velmi různorodý, závisí na mnoha okolnostech, můžeme zaznamenat různá specifika, a to rozvoj komunikace verbální i neverbální, snížení sociální izolace, zlepšení sebekritiky a sebereflexe, rozvoj kreativity, zvýšení adaptability, zvýšení sebevědomí, zvládnutí kontroly svých emocí a rozšíření repertoáru rolí pro život (Polínek in Müller, 2005).

Velice důležitý je i proces, kdy jsou naplňovány výše uvedené cíle. Uvedeme si základní mechanismy, které se objevují i divadle SPOLUpracujeme. Vstupování do herecké role, které napomáhá rozvoji osobnosti jedince, herecké techniky a jejich procvičování, divadelní tvorba a umělecký zážitek, který slouží k vyjádření abstraktních pojmů (Polínek, 2015).

2. Charakteristika osob s mentálním postižením

Do Divadlem SPOLUpracujeme dochází uživatelé s určitými druhy postižení. Jsou to osoby s mentálním postižením a s kombinovanými vadami. V této práci se budeme zabývat pouze s lidmi s mentálním postižením.

V současné době termíny jako jedinec s mentálním postižením a jedinec s mentální retardací se považují za synonyma. Od 20. století se zdůrazňuje důležitost osobnosti, tedy individualita každého člověka s postižením. Lidem s postižením jsou přiznávána práva na plnohodnotný život ve společnosti. Vždy uvádíme osobu a pak až jeho postižení, vyjadřujeme tím skutečnost, že osoby s mentálním postižením jsou především lidské bytosti a až na druhém místě je jejich postižení (Černá, 2015).

Pro srovnání autoři Valenta, Michalík a Lečbych (2012) uvádí, že pojem mentální retardace je v dnešní době vnímán jako neúnosný, přičemž pojem mentální postižení ho nemůže zcela nahradit. Nejdále se v tomto posunula AAMR (American Association for Mental Retardation), která se přejmenovala na AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) a termín mentální retardace nahradili slovem intellectual disability.

Doporučuje se používat termín osoba se zdravotním postižením, jedná se o začátek humanizačního trendu, kdy se hovoří o tom, že člověk s mentální retardací je především lidská bytost, a teprve až na druhém místě je i „defektní“ (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

2.1. Vymezení pojmu mentální postižení

Autoři Valenta, Michalík a Lečbych (2012) uvádí definici mentálního postižení: *„Mentální postižení je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“*

Abychom si ujasnili terminologii ještě více, uvedeme si definici mentálního postižení od výše zmiňovaných autorů: *„Mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující především snížení kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“*

Pojem mentální postižení, přesněji osoba s mentálním postižením, se jeví jako vhodnější. Používá se i pojem mentální retardace, proto tyto dva termíny budeme uvádět v dalších částech této práce. O mentální retardaci, budeme hovořit především v historickém a terminologickém kontextu.

Pojem mentální retardace vznikl roku 1959, kdy proběhla konference Světové zdravotnické organizace (WHO) a nahradil všechny relevantní pojmy. Valenta & Müller (2013, s. 12) definují mentální retardaci: *„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.“*

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10), je mentální retardace stav neúplného duševního vývoje, který je charakteristický narušením schopností, které se projevují v průběhu vývoje a podílejí se na úrovni inteligence. Patří zde poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti.

M. Valenta & Müller (2013) uvádějí diagnostická kritéria mentální retardace podle DSM-IV. Začátek poruchy je před 18. rokem života. Snížené intelektové funkce (IQ 70 a méně), přináší deficit v oblasti přizpůsobení jedince, a to zejména v těchto oblastech: komunikace, sebeobsluha, život v domácnosti, práce, odpočinek, zdraví, bezpečnost, sociální a interpersonální dovednosti, sebeřízení a funkční dovednosti.

Černá (2015) uvádí definici mentální retardace, která je obsažena v Terminologickém speciálněpedagogickém slovníku vydaným Světovou zdravotnickou organizací (WHO) UNESCO, která je z roku 1983: *„Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního učení. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.“* (Černá, 2015, str. 7)

2.2. Mentální retardace

Standardizovanými testy můžeme měřit inteligenci. Může se jednat o škály, které určují stupeň adaptace v různém prostředí. Tato měření nám určí stupeň mentálního postižení. Sociální přizpůsobení a intelektové schopnosti se mohou měnit v průběhu času a snížené hodnoty se zase mohou zlepšovat. Členění mentální retardace se objevuje pod číslem F70-F79 (MKN-10, 2008). Ve starších revizích MKN byl vymezen pojem hraniční pásmo mentální retardace, nebo také mentální subnorma, kdy IQ je v rozmezí 70 – 80 IQ (M. Valenta & Müller, 2013).

MKN-10 (2008) dělí mentální retardaci takto:

F70 – F79 mentální retardace:

- F70 Lehká mentální retardace (IQ 50-69),
- F71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49),
- F72 Těžká mentální retardace (IQ 20-34),
- F73 Hluboká mentální retardace (IQ pod 20),
- F78 Jiná mentální retardace (kategorie pro nesnadné určení hodnoty IQ kvůli přidaným druhům postižení)
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace MR (kategorie pro situace, kdy je určena mentální retardace, ale není dostatek informací pro její zařazení do předchozích kategorií)

2.3. Popis jednotlivých stupňů mentální retardace

V divadle SPOLUpracujeme se vyskytují pouze první dvě kategorie. Tedy lehká mentální retardace a středně těžká mentální retardace.

Lehká mentální retardace

Osoby s lehkou mentální retardací mají IQ přibližně mezi 50 až 69, což u dospělých znamená, že jejich mentální věk je na úrovni 9. až 12. roku. Dítě může mít obtíže ve školní výuce. Dospělí jedinci jsou schopni práce a zdárně udržují sociální vztahy (NKS-10).

Pro srovnání můžeme uvést charakterizaci dle M. Valenty & Müllera (2013). U osob se objevuje opožděný řečový vývoj, avšak hlavní problémy nastávají při nástupu do školního zařízení. Většina osob je nezávislých v sebeobsluze a jsou schopny pracovat v jednoduchých zaměstnáních. Dokáží se pohybovat bez problémů a omezení v sociálně nenáročném prostředí. Výchova má velký význam.

Pokud si osvojí znalosti dnů v týdnu, měsíců, ročních obdobích a času v průběhu dne, nemívají problém s orientací. Některé osoby s lehkou mentální retardací mohou mít problém s určováním času na hodinkách, proto je dobré si tento čas ověřovat i s časem digitálním (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

Středně těžká mentální retardace

Osoby se středně těžkou mentální retardací mají IQ okolo 35 až 49, to u dospělého jednice odpovídá mentální věku na úrovni 6. až 9. roku. Můžeme si všimnout zřetelného vývojového opoždění v dětském věku. Většina z nich se dokáže vyvinout k určité hranici, kdy se stávají soběstačnými a nezávislými, dokáží i dosáhnout přiměřené komunikace. Dospělé osoby potřebují různý stupeň podpory k práci a v činnosti ve společnosti (NKS-10).

Dle M. Valenty & Müllera (2013) se dovídáme, že schopnosti sebeobsluhy, řeči a myšlení jsou výrazně omezeny. Osoby vyžadují chráněné prostředí, především je myšleno chráněné bydlení a zaměstnání. Řeč je jednoduchá a obsahově chudá i v dospělém věku, někdy zůstává na nonverbální úrovni. Psychický vývoj může být omezen epilepsií, tělesnými a dalšími duševními poruchami.

Orientace je zde už více narušena. Je přirozené, že s rostoucím intelektuálním snížením je člověk více odkázán na péči druhých a okolí mu ve větší míře strukturuje den. Návyk na tuto strukturu může přinášet dezorientaci, která se objevuje při jeho odstranění. Orientace je ovlivněna postojem okolí k nim samotným (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

2.4. Etiologie mentálního postižení

Etiologie mentálního postižení je velmi rozmanitá. Může zde být velké množství vlivů ohrožující zdravý růst plodu, může ale dojít k dalším onemocněním, úrazům a infekcím. Svůj

význam má i dědičnost. U lidí s mentálním postižením existuje velká variabilita týkající se příčin vzniku mentální retardace. Biologické i sociální faktory se v osobnosti člověka prolínají – původní obraz postižení může být změněn vlivem podnětného, či nepodnětného sociálního prostředí. Velice důležité je i stádium životní fáze, kdy postižení vzniklo (Černá, 2015).

Černá (2015) dělí etiologii mentálního postižení podle současné klasifikace Americké Asociace mentální retardace (AAMR). M. Valenta & Müller (2013) dělí etiologii obdobně, tedy na prenatální (období před porodem), perinatální (během porodu a bezprostředně po něm) a postnatální (po porodu).

- **Prenatální**

Genetické příčiny

Patří zde celá řada vlivů, mezi nejdůležitější se řadí vlivy dědičné. Dále mohou být zděděné nemoci po předcích (především metabolické poruchy), které mohou vést později k mentálnímu postižení a dále nedostatečné vlohy k určité činnosti, které dědí po rodičích. Převažujícím faktorem jsou specifické genetické příčiny. Může dojít k mutagennímu vlivu (záření, dlouhodobé hladovění, chemické vlivy,...), dále k mutaci genu a k aberaci chromozomů, či změnám jejich počtu (Valenta & Müller, 2013).

Environmentální faktory a onemocnění matky

V době těhotenství platí zákonitost, že čím dříve k poruše dojde, tím fatálnější to má následky pro celkový vývoj a zdraví dítěte. Řadíme sem onemocnění matky (zarděnky, toxoplazmóza, otravy olovem, intoxikace plodu, alkoholismus matky, nedostatečná výživa. Může vzniknout i prenatální deprivace (např. silně nechtěné dítě), která má dopad na zdraví nenarozeného dítěte (Valenta & Müller, 2013).

- **Perinatální**

Nejčastěji udávaná příčina potíží bývá organické postižení mozku (perinatální encefalopatie), které se označovalo termínem lehká mozková dysfunkce. Díky ní může dojít k mentálnímu postižení. Dalšími příčinami může být mechanické poškození mozku při porodu

a nedostatek kyslíku (hypoxie, asfyxie), předčasný porod, nebo nízká porodní váha dítěte (Valenta & Müller, 2013).

- **Postnatální**

Po narození na dítě působí mnoho vlivů. K těm, které mohou způsobit mentální postižení, řadíme zánět mozku, způsoben mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida, ...), dále pak mechanické vlivy (trauma, krvácení do mozku, ...). V pozdějším období je to onemocnění vedoucí ke zhoršování inteligence (Alzheimerova a Parkinsonova choroba, alkoholové demence, schizofrenie, epileptické demence, ...). Senzorická, citová a sociokulturní deprivace osob vyrůstající v nepodnětném rodinném prostředí může zapříčít snížení intelektových funkcí. Děti z nepodnětného prostředí mohou trpět sociokulturní deprivací. Problém nastává tehdy, když rodiče těchto dětí mají nižší intelektový potenciál, takže dochází k hromadění patologických faktorů, způsobujících lehké mentální postižení (Valenta & Müller, 2013).

2.5. Osobnost člověka s mentálním postižením

Člověka s mentálním postižením nelze přirovnávat k mladšímu „normálnímu“ jedinci, nejde totiž jen o prosté časové opoždění duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny. Psychické funkce jsou velice důležité pro kognitivní proces (Valenta & Müller, 2013).

Dolejší (1973) uvádí, že pro utváření osobnosti, osobnostních rysů a základních dovedností je nejdůležitější období dětského vývoje do 5-6 let. Polovina osobnostních rysů se upevňuje během prvních pěti let života. Mentálně retardované dítě může mít značné problémy v kontrolování agresivních impulsů a současně může být méně kritické ke svému chování. Schopnost sebehodnocení je značně narušena.

V adolescenci může do popředí více vystupovat sexuální energie, jejíž kontrolu však neumožňuje psychologický vývoj ostatních složek osobnosti. Projevy retardace jsou v tomto období velice nápadné a slábnou až v následujících etapách života, kdy se jedinec lépe vyrovnává s životními podmínkami (Dolejší, 1973).

Vztahy u lidí s mentálním postižením jsou nastaveny specifickým způsobem. Bývají velmi dětsky upřímní a bezelstně naivní. Ve svém životě čerpají zkušenosti v závislosti na věku a okolnostech úměrně jejich postižení, což se může z pohledu intaktních lidí jevit jako dětinskost. I způsob vyjadřování je jiný, než u majoritní společnosti. Jsou také velmi často důvěřiví, tudíž není obtížné jim něco vsugerovat. Stejně jako každý člověk se dokáže vztekat, poprat se, nebo si nadávat, ale převážně bez postranních úmyslů. Můžeme říci, že jednání lidí s mentálním postižením je pro nás čitelnější než jednání majoritní společnosti pro tyto lidi (Lednická, 2004).

Valenta & Müller (2013) dělí kognitivní proces na poznání bezprostřední (smyslové) a zprostředkované (myšlení a řeč). Komunikace prostřednictvím jazyka zvýhodňuje majoritní společnost. Lidé s mentálním postižením mají s tímto způsobem komunikace problémy. Může se jednat o problémy pramenící jak z rozumové úrovně, tak z logopedických obtíží. Tyto obtíže v majoritní společnosti podporují předsudek o tom, že se člověk s mentálním postižením rovná dítěti (Lednická in www.dspace.specpeda.cz, 2004).

Smyslová percepce

Jedná se především o fixování a aktivování pamětních stop. Obsahem poznání (vnímání) jsou počítky (jednotlivé znaky podnětu), vjemy (souhrn počítků) a představy (stopy po dříve vnímaných podnětech). Vnímání je vždy výběrové, určuje to individuální zkušenost. U dítěte bez postižení je utváření zkušenosti rychlé, u dětí s mentálním postižením je proces pomalý. Rubínšteinová (1973) uvádí zvláštnosti percepce u lidí s mentálním postižením:

- Zrakové vnímání je zpomaleno a sníženo,
- narušena diskriminace figury a pozadí,
- jedinec s mentálním postižením není schopen prohlédnout si materiály a vnímat všechny detaily podrobně,
- špatné prostorové vnímání,
- nedokonalé vnímání prostoru a času,
- snížená citlivost hmatových jevů (Valenta & Müller 2013).

To co vnímá osoba s mentálním postižením je výsledkem jeho určité životní zkušenosti. Vnímání prostoru je výsledkem společné činnosti zrakového, pohybového a kožního

analyzátoru. Základem vnímání je vytvoření zásob podmíněných reflexů. Opožděné vnímání má vliv na celý průběh psychického vývoje. Specifická je inaktivita, kdy dítě neprojevuje snahu prohlédnout si předmět do všech detailů. Spokojuje se s povrchoým poznáním předmětu. Avšak nedostatek podnětů brzdí rozvoj vnímání dítěte, zpomaluje rozvíjení, myšlení a tím prohlubuje mentální retardaci (Švarcová-Slabinová, 2000).

Myšlení

Abychom mohli charakterizovat myšlení i lidí s mentálním postižením, musíme si vyjasnit základní pojmy.

Mezi vnímanými a představovanými jevy můžeme utvářet vztahy, pak se jedná o myšlení konkrétní, pokud racionalizujeme pojmy, jde o myšlení abstraktní. Mezi základní myšlenkové operace patří rozlišování, třídění, analýza a syntéza, komparace a generalizace, jichž je možné dosáhnout pomocí abstrakce. Vymezíme si myšlení jedinců s mentálním postižením v souvislosti s druhy učení. Myšlení osoby s mentálním postižením je zatíženo konkrétností, je neschopno abstrakce a generalizace. Myšlení se vyznačuje slabou řídicí funkcí. Jedinec hlásky slyší, ale nedokáže je rozlišit, tedy vznikají nedostatky ve fonemickém sluchu. Osoba má problémy s artikulací, má malou slovní zásobu (Valenta & Müller, 2013).

Paměť

Paměť je selektivní, pamatuje si pouze důležité věci. Osoby s mentálním postižením si vše nové osvojují pomalu a po velmi častém opakování. Naučené rychle zapomínají, vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. Jedinci mají spíše mechanickou paměť (Valenta & Müller 2013).

Charakteristickou zvláštností je, že se nedovedou cílevědomě učit a vzpomínat si. Když je jim předčítán určitý obsah, jsou schopni zapamatovat si jednotlivé věty nebo i části textu, ale většinou nechápou jeho obsah (Švarcová-Slabinová, 2000).

Pozornost

U osob s mentálním postižením si můžeme všimnout, že záměrná pozornost vykazuje nízký rozsah sledovaného objektu a jsou často unavitelní a neschopni sníženou schopnost rozdělit na více činností. Po záměrné pozornosti musí následovat relaxace (Valenta & Müller 2013).

Emoční stránka

U osob s mentálním postižením se setkáváme se zvýšenou sugestibilitou, nestálostí citů a impulzivitou (Černá, 2015). Jedinec je citově otevřený, má egocentrické emoce, které mu vytváří a ovlivňují hodnoty a postoje. City často obcházejí intelekt a jedinec podléhá afektu (Valenta & Müller 2013).

Emoce mají v životě osoby s mentálním postižením velký význam a patří k nejvýznamnějším motivačním činitelům. Na pozitivní city většinou odpovídají pozitivní reakcí (Švarcová-Slabinová, 2000).

Volní projev

U jedinců s mentálním postižením je viditelná citová a volní labilita, agresivita, úzkost a pasivita. Může vznikat abulie (nerozhodnost) a dysbulie (porucha vůle) (Valenta & Müller 2013). Objevuje se nezrála osobnost, kdy se jedná o kontrasty volních projevů (neovladatelnost a neiniciativnost, tvrdohlavost a sugestibilita, ...). Podstatou této nezralosti je nedostatečný rozvoj. Při své činnosti se osoba s mentálním postižením řídí nejbližšími a nejjednoduššími motivy, jiné motivy totiž nechápe. Výchova vůle je dlouhý proces. Velice záleží na míře a závažnosti postižení. Bez volního úsilí osoba nemůže splnit nejjednodušší úkol, nemůže se dále rozvíjet (Švarcová-Slabinová, 2000).

3. Zákon o sociálních službách

Tato kapitola pojednává o sociální službě, zřizované Ministerstvem práce sociálních věcí (MPSV), jíž je součástí divadlo SPOLUpracujeme. Kapitola se opírá o zákon č. 108/2006 sb. ze dne 14. března 2006, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

V části první je uveden Předmět úpravy. Upravuje podmínky pro poskytování podpory osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb. Tato část vymezuje i okruh oprávněných osob, které mají nárok na tuto péči a podmínky těchto osob (Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů). Služba definuje i základní zásady:

„(1) Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

(2) Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ (Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, část první – úvodní ustanovení, § 2)

3.1. Sociální služby

Zákon uvádí sociální služby ve třetí části v § 32 - § 96a. V části první v je uvedena sociální služba: *„jako činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, část první – úvodní ustanovení, § 3, odst. a)*

Dále tento zákon ve třetí části – sociální služby, uvádí základní druhy a formy poskytování služeb:

Sociální služby zahrnují

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Zákon popisuje sociálně aktivizační služby takto:

„Sociálně aktivizační služby jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.“
(Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, část třetí – sociální služby, § 66, odst. 1)

Podle zákona č. 108/2006 o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů obsahuje sociálně aktivizační služba tyto činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

4. Organizace SPOLU Olomouc

V kapitole nastíníme organizaci SPOLU, kde probíhala praktická část této bakalářské práce, konkrétně v programu Divadlem SPOLUpracujeme. Text čerpá z internetové stránky organizace SPOLU Olomouc a také z výroční zprávy organizace SPOLU Olomouc za rok 2017, která je k dispozici na výše uvedených stránkách¹.

4.1. Historie²

SPOLU Olomouc bylo založeno v roce 1995 jako občanské sdružení. Skupina rodičů dětí s mentálním a kombinovaným postižením vnímala tehdejší pomoc této skupině lidí za nedostačující. Začala se rozvíjet aktivita, která měla vizi integrace – představy o začlenění dětí se zdravotním postižením do běžného života a prostředí. Tato vize zpočátku nebyla moc rozvinutá. Ze začátku zde byla pravidelná nabídka volnočasových aktivit. Později se ujala i představa integrovat děti s mentálním postižením do vzdělávání. V roce 1998 až 2003 na základní škole v Olomouci byla otevřena speciální třída. Ta byla určena dětem s mentálním postižením, kterým byla zároveň poskytována přímá podpora občanským sdružením SPOLU. Pomalu se začínaly rozrůstat společenské integrované aktivity.

V roce 1997 občanské sdružení začalo poskytovat novou službu. Terénní sociální službu osobní asistence dětem a mladým lidem s mentálním postižením. V roce 2001 SPOLU poskytuje další sociální službu – podporované zaměstnání pro lidi s těžším zdravotním postižením. Během dalších let se začínají rozvíjet další aktivizační, rozvojové a podpůrné programy.

V letech 2002 – 2003 vznikl černobílý dokument o lidech se zdravotním postižením a o jejich volnočasových aktivitách, vzdělání a především o jejich práci, kterou s podporou SPOLU získali a vykonávají. Tento dokument vytvořil Jindřich Štreit pro SPOLU Olomouc, jedná se o 38 fotografií. Tento dokument se od roku 2003 prezentuje na různých místech České republiky (Olomouc, Vsetín, Vrchlabí, České Budějovice, Strakonice, Přerov, Šumperk). SPOLU Olomouc v roce 2005 začalo spolupráci s organizací Sdružení D. Společně realizovali

¹ <http://www.spoluolomouc.cz/zakladni-informace>

² <http://www.spoluolomouc.cz/historie>

projekt Olomouckého kraje „Holandské divadlo hendikepovaných Maatwerk v Olomouckém kraji“. Představili adaptaci hry Bludný holanďan v podání profesionálního divadelního studia herců s mentálním postižením.

Služby osobní asistence, aktivizační a rozvojové programy a sociální rehabilitace, začaly být poskytovány v souladu se Zákonem o sociálních službách. 16. května 2007 proběhla Registrace sociálních služeb, která byla udělena Krajským úřadem Olomouckého kraje. SPOLU Olomouc započala roku 2009 spolupráci i s Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci. Konkrétně na katedře speciální pedagogiky.

Od roku 2000 se pravidelně realizují dramaterapeutické projekty. Tyto projekty, které probíhají každým rokem, započaly spoluprací s pěveckým souborem Gymnázia Hejčín v Olomouci a jejich společným představením Šíleně smutná. Dramaterapeutické projekty probíhaly i v Moravském divadle v Olomouci, v šapitó na olomouckých hradbách v Konviktu, na nádvoří Olomoucké radnice, v pražské Akropoli, v pražském Jedličkově ústavu a dalších. SPOLU Olomouc pořádá od roku 1996, vždy v červnu, víkendový Festival tvořivosti a fantazie pro lidi se zdravotním postižením i bez, který je pojmenovaný Fimfárum.

V roce 2015 má služba 15 stálých zaměstnanců a asi 80 terénních pracovníků. Pracovníci poskytují podporu více než 80 lidem s mentálním postižením. SPOLU Olomouc pomáhá prostřednictvím tří registrovaných sociálních služeb – Osobní asistence, Sociální rehabilitace a Aktivizační rozvojové programy.

4.2. Poslání, principy, cíle³

SPOLU Olomouc si klade za poslání: *„podporovat a naplňovat práva, potřeby a zájmy občanů se zdravotním, primárně s mentálním postižením a jejich inkluzi ve společnosti.“*

Mezi základní principy poskytování služeb patří: Ctít inkluzi – každý má právo být obohacen, obohacovat a účastnit se každodenního života, přijímání rozmanitosti, používání otevřené komunikace, podporování aktivního přístupu členů, pracovníků a uživatelů, poskytování podpory v přirozeném prostředí, jednat mezi sebou s respektem a úctou, vycházet při plánování podpory z individuálních přání a potřeb uživatele.

³ <http://www.spoluolomouc.cz/zakladni-informace/vize-poslani-cile>

Poskytování sociálních služeb. SPOLU Olomouc poskytuje dle zákona 108/2006 osobní asistenci, aktivizační a rozvojové programy a sociální rehabilitaci. Dále poskytuje školicí, poradenské služby a informační, osvětové a zájmové aktivity.

4.3. Aktivizační a rozvojové programy (ARP)

Program je poskytován lidem s mentálním postižením ve věku 7–64 let, žijícím v Olomouckém kraji. Je poskytován v souladu dle § 66 Zákona 108/2006 Sb. Služba se snaží o začlenění do společnosti a rozvoj konkrétních dovedností lidí s mentálním postižením. Cíle uživatele služby: orientace ve svých přáních a možnostech, udržuje a navazuje vztahy s okolím, využívání volného času, hledání svého místa ve společnosti, zvyšování zodpovědnosti, schopnost sebeprosazení ve společnosti, získávání dovedností snižující závislost na druhé osobě.

Pravidelné skupinové programy za rok 2017 probíhaly s podporou asistentů v Místnostech sociální aktivizace SPOLU Olomouc (MÍSA). Skupinová forma práce pomohla uživatelům získat zkušenosti ve spolupráci, komunikaci a zvyšovala jejich adaptabilitu a respektování potřeby přání ostatních lidí. Byl zajištěn individuální přístup a naplňování konkrétních cílů uživatelů. Programy probíhaly od ledna do června a dále pak od října do prosince 2017.

Vystoupení herců programu Divadlem SPOLU Upracujeme se konalo v rámci festivalu Divadelní Flóry Olomouc dne 14. 5. 2017.

5. Postavení osob s postižením ve společnosti

Hned na začátku je třeba upozornit na to, že bychom se měli oprostít od zažitých mýtů, které jsou společnosti známé a negativně ovlivňují postoje a vztahy k lidem s postižením, či znevýhodněním. Objevuje se zde velká řada předsudků. Mohou to být názory, že lidé s postižením nemají smysl pro humor, nemohou dosáhnout úspěchu, nebo například, že sexuální život nejde s postižením dohromady. Člověk, který má postižení, působí na společnost odlišně, může v lidech vzbuzovat strach, odpor, ale také nejistotu. Dodnes

ve společnosti přetrvává ambivalentní postoj k lidem s postižením, jsou společností přijímáni, nebo odmítáni (Slowík, 2016).

Autor Dolejší (1973) také uvádí problematiku jedinců s mentálním postižením ve společnosti. Osoby s mentální retardací byly dlouhou dobu odstrčenými občany, ale díky jedincům, kteří znají jejich možnosti, přicházejí nyní ke svým právům. Opatření v péči o nejslabší členy společnosti bývá zkouškou pro jakoukoliv civilizaci. Počet duševně opožděných dětí ve světě i u nás stále vzrůstá. Tento vzrůst lze definovat jednak jako důsledek současného lepšího systému vyhledávání a evidování duševně opožděných jedinců a jednak jako výsledek zlepšení lékařské péče o dítě (Dolejší, 1973).

Modely mentální retardace

Autor Lečbých v odborném článku⁴ uvádí, že s rozvojem integračního a inkluzivního úsilí a začleněním lidí s mentálním postižením do běžné společnosti, přicházejí i změny společenských systémů a hledání vhodných přístupů k těmto lidem. Autor uvádí, že v současné době existují tři základní modely mentální retardace. Limitační, popisný a ekologický.

Limitační model definuje mentální retardaci z hlediska podprůměrného intelektového jednání. V tomto modelu může být definována jako závažné postižení rozumových schopností, kdy etiologie je prenatální, perinatální, nebo postnatální a může vést k významnému omezení v sociálním prostředí. Tento model se vyvíjí ve zdravotnictví. Zdůrazňuje závislost na druhých osobách. Diagnostika je zaměřena na zjišťování intelektové úrovně. Význam tohoto modelu řadíme spíše do minulosti. Nevýhodou je, že svádí společnost k tomu, aby lidi s mentálním postižením vnímala jako děti.

Popisný model se snaží předcházet negativním jevům, které vycházejí z „nálepkování“. Dochází k budování předsudků a ke zjednodušenému vnímání člověka. Vyhýbá se užívání pojmu mentální retardace. Mluví o lidech s mentálním postižením. Zdůrazňuje, že na prvním místě je vždy člověk a poté až jeho postižení. Tyto modely se snaží konkrétně popsat, jak se mentální retardace projevuje. Osoba s mentálním postižením by měla být popsána například jako osoba, která oproti většině má tendenci k pomalejšímu učení a některé úkoly pro ni mohou

⁴ www.researchgate.net

být obtížnější. Definice tohoto modelu nebývají jednotné. Výhoda spočívá především v jeho osvětové činnosti a boji proti předsudkům.

Jakožto nejvhodnější model se jeví ekologický, odráží se v pojetí mentální retardace, kterou prosazuje Americká asociace pro mentální retardaci (American Association on Mental Retardation – AAMR). Mentální retardace je dána interakcí mezi charakteristikou jedince a charakterem prostředí. K pochopení konkrétního člověka je nutné znát tři pilíře. Kompetence, které člověk má a co dokáže, prostředí, jež určuje podmínky, kde člověk s mentálním postižením bude žít a poslední je fungování, tedy stupeň podpory, aby mohl člověk s mentálním postižením „fungovat“. V rámci posledního pilíře se rozlišují čtyři stupně podpory - občasná, omezená, rozsáhlá a pervazivní. Tyto stupně se mohou měnit v rámci prostředí. Výhodou tohoto modelu je praktická využitelnost. Přikloníme-li se k tomuto modelu, zjistíme, že člověk s mentálním postižením se může podílet na činnostech v běžném životě (Lečbych, 2019).

5.1. Právo osob s mentálním postižením

Práva osob s mentálním postižením nemůžeme hledat pouze v právních předpisech, ale zejména aplikační praxí orgánu veřejné správy. Práva se stala součástí mezinárodního práva i norem stojících mimo jeho rámec (M. Valenta & Müller 2013).

Lidská práva jsou charakterizována jako práva, která pomáhají rozvíjet jejich možnosti a schopnosti. Patří zde i uspokojování základních materiálních a duchovních potřeb. Tyto potřeby vycházejí z touhy žít takovým životem, ve kterém bude chráněna a respektována důstojnost a existence každé osoby (Švarcová-Slabinová, 2000).

Jeden z mezinárodních dokumentů je Deklarace práv mentálně postižených osob, vyhlášená 20. prosince 1971. Autoři Valenta & Müller uvádějí ve své publikaci tato práva:

- Mají nárok na stejná práva jako ostatní lidské bytosti,
- právo na zdravotní péči,
- právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň,
- žít v kruhu své vlastní rodiny,
- právo na kvalifikovaného opatrovníka,

- právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním, nebo ponižujícím zacházením.

13. prosince 2006 byla přijata valným shromážděním OSN Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. 30. března 2007 ji podepsala i Česká republika. Řeší aplikaci existujících práv na specifickou situaci jedinců se zdravotním postižením. Jedná se například o:

- právo na rovnost před zákonem,
- právo na život,
- přístupnost prostředí,
- právo informací,
- svobodu a osobní bezpečnost,
- právo na respektování soukromí, zdraví a zaměstnání (M. Valenta & Müller 2013).

Mezi základní principy úmluvy patří respektování lidské důstojnosti, nediskriminace, plné zapojení do společnosti, respektování odlišnosti, rovnost příležitostí, přístupnost, rovnost mužů a žen a respektování rozvíjejících se schopností a právo na zachování identity (M. Valenta & Müller 2013).

Ráda bych zmínila velice výstižný citát z projevu jednoho z účastníků mezinárodní konference K 97 Lidská práva pro osoby s mentálním postižením, která probíhala v Praze v září roku 1997. Tento účastník byl ze Švédska (in Švarcová-Slabinová, 2000, str. 18):

„Můžeme uzákonit právo na odpočinek a podporu, právo na domov a denní činnosti, ale nikdy nemůžeme uzákonit právo na lásku. A přitom je to ve skutečnosti nejdůležitější požadavek pro osoby s mentálním postižením, pro nás rodiče a nakonec pro všechny. Pokud bychom byli donuceni vzdát se všeho a ponechat si jedno jediné, pravděpodobně bychom si všichni vybrali nejbližšího člověka. Nedostatek blízkých vztahů, lásky a izolace u osob se mentálním postižením jsou největší tragédií života...“

5.2. Diskriminace

Diskriminace se rozděluje na přímou a nepřímou. Může jít i o obtěžování, pronásledování, sexuální obtěžování, pokyn a navádění k diskriminaci. Za přímou diskriminaci považujeme situace, kdy se s osobou jedná méně příznivě, než by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné

situaci a to z různých důvodů (rasy, etnického původu, náboženského vyznání, pohlaví, zdravotního postižení,...). Za nepřímou diskriminaci se rozumí jednání na základě neutrálního ustanovení, kritéria a z některého z důvodů výše uvedených, kdy osoba je znevýhodněna oproti ostatním (M. Valenta & Müller 2013).

Lednická uvádí: „*Úkolem majoritní společnosti a lidí s mentálním postižením je vzájemně se poznat a porozumět si, aby svět byl pro všechny.*“ (in <http://dspace.specpeda.cz>, 2014, s. 9)

Čermák (2016) vymezuje, jak poznat diskriminaci osoby se zdravotním postižením. Kdy autor (Čermák, 2016, s. 24) si klade otázku: „*Jednalo by se v této situaci s osobou bez zdravotního postižení stejně jako se mnou?*“ *Pokud je odpověď záporná (nejednalo), vzniká podezření, že osoba se zdravotním postižením může být vystavena diskriminačnímu jednání.*“

Výše zmiňovaný autor uvádí pětistupňový test diskriminace. Pokud dochází ke všem pěti stupňům, jedná se o diskriminaci. Stupně jsou následující:

„1. *S jednou fyzickou osobou (člověkem) se zachází nebo si lze představit, že by se zacházelo méně výhodně než s druhou ve srovnatelné situaci;*

2. *Méně výhodné zacházení se tak bude dít z důvodu, který zákon (zpravidla antidiskriminační zákon) zakazuje;*

3. *Méně výhodné zacházení se bude odehrávat v oblasti právních vztahů, které právo vymezuje (zpravidla je vymezuje antidiskriminační zákon);*

4. *Lze si představit, že osobě (člověku) vznikla újma na důstojnosti (má různou intenzitu, její hodnocení je subjektivní);*

5. *Rozdílné jednání nebude sledovat žádný legitimní cíl. Pokud rozdílné zacházení legitimní cíl sledovat bude, musí se tak dít přiměřenými prostředky.*“ (Čermák, 2016, s. 25)

2. Praktická část

Hlavním úkolem mé bakalářské práce bylo stanovení a hledání cíle a ujasnění si výzkumných otázek. Záměrem praktické části je zjistit, jaké mínění má veřejná společnost v mém malém rodném městě (Rožnov pod Radhoštěm), ve kterém bydlím a chci i v budoucnu bydlet a vykonávat svou praxi, o lidech s mentálním postižením. Dále zjištění jak poskytování sociální služby, konkrétně aktivizační rozvojový program Divadlem SPOLUpracujeme, vnímají pečovatelé/rodiče uživatelů, kteří služby využívají a v neposlední řadě, jak na práci v uvedeném programu nahlíží samotný vedoucí rozvojového aktivizačního programu.

2.2. Cíle výzkumu

Jeden z hlavních cílů je zjistit, zdali aktivizační rozvojový program divadlem SPOLUpracujeme přináší rozvoj, útěchu či podporu klientům s mentálním postižením. Tedy zjistit, proč tito lidé chodí do programu a jestli jim vůbec něco přináší do života. Dalším cílem je zjistit, jaké povědomí a názor má společnost, která je okolo mne o lidech s mentálním postižením a zdali ví o aktivizačním rozvojovém programu, ve kterém dochází k rozvoji pomocí dramatických prostředků.

Další z cílů je, aby se i širší veřejnost dozvěděla o lidech s mentálním postižením a možnostech rozvojového programu pomocí divadla. Jako další cíl, bych uvedla zjištění, zda použití dramatických prostředků k osobnímu rozvoji, je pro tyto lidi důležité, či nikoliv a bere se spíše jako respitní péče pro rodiče, či jejich pečovatele.

2.2.1. Výzkumné otázky

Tyto otázky vznikly na základě výše uvedených cílů.

- 1. Jaký přístup k programu Divadlem SPOLUpracujeme mají uživatelé?*
- 3. Jaká je informovanost a jaký má pohled veřejná společnost v Rožnově pod Radhoštěm a blízkém okolí na lidi s mentálním postižením a jejich možnosti rozvoje pomocí sociálních služeb?*

2.3. Metodika práce

V této práci je zvolena obsahová metoda, která vyžaduje zacházení s fakty a údaji, získaných z rozhovorů a dotazníků. Uplatňuje se zde i explorativní metoda, která je známa jako vyšetřovací. Patří zde rozhovor, dotazník, anketa a další. Explorace znamená prozkoumání, či pátrání. Ve výzkumu byla použita metoda zpracování faktů statistická. Využívali jsme jak samostatného dotazníku, tak výzkumného rozhovoru (Horák, 1989).

Využívali jsme kvalitativní výzkum, kdy nás zajímala kvalita činností, vztahů a situací, a především celkový obraz (Švec, 2009). Jedná se o strukturovaný sběr dat pomocí dotazníku, ale i jiných prostředků (Hendl, 2016)

2.3.1. Dotazník

Dotazník je výzkumný, vyhodnocovací nástroj k hromadnému a rychlému zjišťování informací o názorech, nebo postojích dotazovaných osob k přítomné skutečnosti prostřednictvím písemného dotazování. Metoda je postavena na dotazech. Může se uskutečnit i bez osobního setkání, kdy jsou dotazníky doručovány osobně, či elektronickou poštou. Toto zadávání dotazníku se označuje jako administrování dotazníku (Švec, 2009).

Abychom se lépe v dotazníku orientovali, ujasníme si základní terminologii. Respondent je osoba, které vyplňuje dotazník. Jednotlivé prvky se nazývají otázky, otázky dotazníku můžeme také označit jako položky (Gavora, 2000).

Konstruované dotazníky ve speciální pedagogice představují problém v tom, že nezjišťují to, jací klienti ve skutečnosti jsou (realita), ale spíše to, jaké o sobě mají mínění. Při využití dotazníku se v diagnostice může používat ve vyšší míře otevřených položek (respondentovi nenabízí žádnou odpověď) vedle uzavřených otázek (nabízí ano x ne, či více odpovědí). Oblíbené jsou Likertovy škály, kdy respondent zaznamenává stupeň svého souhlasu, či nesouhlasu (Ludíková, M. Valenta, 2006).

Chráška (in Ludíková, M. Valenta, 2006) definuje požadavky na konstrukci dotazníku.

- Položky musí být srozumitelné a formulace by měla být jednoznačná.

- Dotazník by neměl být moc rozsáhlý.
- Ochota spolupracovat závisí na motivaci.
- Pokud dotazník vyplňuje klient/uživatel, měl by dotazník obsahovat jasné a srozumitelné pokyny.

Dotazníková metoda byla zvolena, protože díky jeho pomoci zjišťujeme u respondentů jejich znalosti, preference hodnot, a také mínění a postoje. Je možné ho použít i při odkrývání životních zážitků a zkušeností, které se udály v minulosti, nebo které v přítomnosti prožívá. Získané informace lze přeměnit na kvantitativní (čísla, pořadí), nebo na kvalitativní (kategorie respondentů, typy odpovědí). K vědeckým účelům je možné dotazník použít jako hlavní metodu výzkumu s měřenými proměnnými dotazníku (Švec, 2009).

Výzkumná jednotka

Byla zvolena metoda dotazníková. Kdy jsme první otázkou zjistili tyto informace. Základní soubor tvořili pečovatelé/rodiče uživatelů aktivizačního rozvojového programu Divadlem SPOLUpracujeme. Uživatelů v této službě je 10, ale díky osobním důvodům uživatelů a jejich rodičů, dotazník zodpovědělo 8 respondentů. Počet respondentů vzhledem k době, ve které navštěvují program Divadlem SPOLUpracujeme:

Roky	Počet v uživatelích
1	1
Méně než 3	1
Méně než 5	0
Více než 5	6

Druhý dotazník byl zvolen pro vedoucího ve výše uvedeném programu. Vedoucí se v minulém roce střídali, avšak v programu je jeden vedoucí už delší dobu. Díky osobním a časové náročnosti vedoucího programu byl zvolen dotazník.

Třetí dotazník tvořil soubor širší veřejnosti v mém okolí, ve kterém žiju (Rožnov pod Radhoštěm). Metoda výběru vzorků byla zvolena pomocí dotazníku. Respondentů bylo 100. Počet respondentů vzhledem k pohlaví a věku udávají následující tabulky:

Tabulka 1: Počet respondentů vzhledem k pohlaví

Pohlaví	Počet v %
Žena	70
Muž	30

Tabulka 2: Počet respondentů vzhledem k věku

Věk	Počet v %
15 - 20	4
21 - 26	63
27 - 35	17
35 - 50	6
50 a více	10

Dotazník 1.

V prvním dotazníku bylo 18. otázek, z nichž 14 bylo uzavřených. Konstrukce dotazníku byla zvolena vlastní, otázky byly zvoleny podle individuality osob v programu a podle cílových otázek. Položka nabízí respondentům volbu mezi ustálenými alternativními odpověďmi. Dále byly 3 škálové otázky, u nichž se od respondentů požaduje uvedení jednoho ze stupňů kladného, či zamítavého postoje tvrzení. V dotazníku je používán sémantický diferenciál (Švec, 2009). Poslední otázka v dotazníku je zcela otevřená. Zajímalo mne zde názor pečovatelů/rodičů na celou situaci, či případné poznámky. Dotazník byl vyplněn, podle potřeb a přání pečovatelů/rodičů uživatelů, tedy v elektronické, ale i v písemné podobě. Dotazník je uveden v příloze č.1.

Dotazník 2.

Dotazník byl určen pro vedoucího programu Divadlem SPOLUpracujeme. Otázek bylo 9 a všechny byly otevřené, kdy respondenti nenabízely ani jednu odpověď. Dotazník je uveden v příloze č.2.

Dotazník 3.

Poslední třetí dotazník byl sestaven pro širší veřejnost. Položek bylo 9 a všechny byly uzavřené, až na jednu otázku, kdy byla zjišťována oblast, ve které respondenti působí, tedy především jejich povolání. Dotazník je uveden v příloze č.3.

2.5. Interpretace a analýza výsledků výzkumu

Dotazník 1. byl vytištěn a předán respondentům do domácího prostředí, kde jej dotazování vyplnili. Dotazník 2. byl poslán přes emailovou adresu a následně byl vyplněn. Dotazník 3. byl v elektronické podobě zaslán pomocí sociálních sítí, či elektronické pošty konkrétním osobám. Byla zvolená doslovná transkripce.

2.5.1. Dotazník 1.

Informovanost a názor rodičů/pečovatelů osob s mentálním postižením v programu Divadlem SPOLUpracujeme.

Na otázku, jakou má uživatel náladu, když jde do “dramatáku“, odpovědělo všech 8 respondentů stejně. Tedy má velice dobrou náladu, ale záleží na zdravotním a psychickém rozpoložení uživatele.

Následovala otázka, jakou uživatelé mají náladu, když odchází z “dramatáku“. 4 respondenti odpověděli, že mají dobrou náladu a vždy jim chtějí říci, co zrovna v minulém “dramatáku“ dělali. Druhá půlka respondentů odpověděla, že jsou v dobré náladě.

Další otázka zjišťovala, z jakého důvodu uživatelé začali chodit do výše zmiňovaného programu. Všech 8 respondentů odpovědělo stejně. Všichni považovali svou účast zde za dobrou pro rozvoj osobnosti.

Otázka, zdali uživatel nechce jít do “dramatáku“, i když je jeho psychický a fyzický stav v normě přinesla rozdílné odpovědi. Kdy 5 respondentů odpovědělo, že se to nestává, 1 odpověděl: stává se to zřídka a 2 odpověděli, že se to občas stane.

Následovala otázka, zdali uživatel chce svým rodičům/pečovatelům říci, co dělal v “dramatáku“. 4 dotazovaní odpověděli, že jim uživatel vždy o tom povídá. 2 odpověděli, že jim někdy řekne, co se dělo v “dramatáku“. Velmi málo mi něco řekne a ne, nikdy mi nic neříká, byl u každé odpovědi uveden 1 respondent.

Další otázka byla mířena na rodiče/pečovatele, zdali chodí na konečné představení. 7 rodičů/pečovatelů se bylo vždy podívat na představení, zatímco 1 byl jen párkrát.

Otázka, jaké uživatelé projevují chování a emoce po představení přinesla pouze jednu odpověď, kterou označili všichni respondenti. Jsou velice nadšeni, mají radost, že to zvládli a velice rádi přijímají chválu od publika. Usmívají se a jde vidět, že mají radost.

Následující otázka zjišťovala, zdali rodiče/pečovatelé byli sami překvapeni, co uživatelé dokáží. 7 respondentů odpovědělo, že byli překvapeni a 1 odpověděl, že nebyl.

Na otázku, zdali uživatel přehrává doma nějakou repliku z představení, odpovědělo 5 lidí, že ji občas doma přehrává. 2 odpověděli, že to nikdy nedělá a 1 odpověděl, že to dělá vždy.

U další otázky, jestli si uživatel někdy o letních prázdninách vzpomene na “dramaták“, 6 respondentů odpovědělo velice často. 1 odpověděl, že si občas vzpomene a jeden uvedl, že o prázdninách se o “dramatáku“ nikdy nebaví.

Následovala otázka na práci asistentů. Všichni respondenti ohodnotili asistenty na nejlepší 1 v každé z oblastí: komunikace s uživatelem, komunikace s nimi samotnými, poskytnutí podpory, podle potřeb uživatele, empatie, spokojenost s asistentem, který pracuje s uživatelem.

Další otázka zjišťovala, zdali se rodiče/pečovatelé baví s uživateli o tom, proč chodí do “dramatáku“. 3 se o tom baví, 4 se o tom občas baví a 1 se o tom nikdy nebavil.

Otázka, zdali komunikují o tom, jestli chtějí i nadále chodit do “dramatáku“. 6 odpovědělo, že se ptají každý rok na začátku, ale i v průběhu školního roku, 2 se ptají pouze na začátku školního roku.

Další otázka zjišťovala názor, zda by se tato služba, především Aktivizační rozvojový program v podobě “dramatáku“ měl rozvíjet i v jiných městech. Všechny 8 respondentů odpovědělo ano, myslí si, že je to dobrý přínos pro uživatele.

V dotazníku byly umístěny dvě škálové otázky, ale díky nekvalitnímu sestavení těchto otázek, nemohu tyto otázky brát jako relevantní. Dokonce hodně respondentů na ně ani neopovědělo, protože dle mého názoru je nemohli zcela pochopit. Také tyto otázky mohly být míněné nejen na “dramaták“, ale i na ostatní sociální služby, proto tyto otázky nebudu uvádět.

2.5.2. Dotazník 2.

Výzkumný rozhovor pro vedoucího v divadle SPOLUpracujeme:

1. Jak jste se dostali do divadla?

Jaká je vaše role v divadle Spolupracujeme, jak dlouho zde působíte?

Do programu jsem se dostal přes kamaráda, který za sebe hledal náhradu. Začínal jsem jako dobrovolník u jednoho uživatele na vozíku. Následně jsem podepsal DPP a stal jsem tímto asistentem v programu Divadlem SPOLUpracujeme. Po roční spolupráci jsem byl osloven, abych se stal vedoucím. Tuto výzvu jsem přijal a jsem v této pozici do teď (což je cca 5 let).

2. Jaká je klientela sociální služby a divadla Spolupracujeme?

Mění se tato klientela často?

Klientela organizace SPOLU Olomouc a tím pádem i programu Divadlem SPOLUpracujeme jsou lidé s mentálním postižením ve věku 7 – 64 let. Konkrétně v programu máme rozmanitou věkovou skupinu (18 – 46 let). Právě v programu Divadlem je fluktuace uživatelů poměrně malá. Je to tedy celkem stálá a konzistentní skupina. Z řad asistentů se vytvoří většinou stabilní tým na jeden rok a rok následující musíme shánět nový tým. V momentě, kdy uživatel ukončí spolupráci a přestane tak docházet do programu, nabídne se tak možnost ostatním uživatelům, kteří se osloví na základě jejich aktuální potřeby/nepříznivé situace.

3. Jaká jsou specifika této skupiny? Jak se ti se skupinou pracuje? (metody, postupy jak pracovat)

Jelikož je tato skupina, dalo by se říci, uzavřená a uživatelé jsou zvyklí pracovat s expresí vypustili jsme letos rituál, kterým jsme začínali a končili program. Ponechávám standartní postup v podobě warmupu, který celou skupinu naladí na program. Pracujeme s prostorem „jakoby“, rozvíjíme kreativitu a představivost pomocí imaginárních předmětů. Snažím se stavět na základech, které mají a znají z domova. Příběhy, které mají reálný základ a pak se je snažíme dávat do jiného prostředí (fantasy, horror, love story, drama, atd.) Nevyhýbáme se ani arteterapeutickým technikám, kde si pomocí kresby/malby projektují jisté životní zkušenosti, které pak divadelně ztvárníme. Techniky jako jsou živé sochy, pantomima, pohybové divadlo, „oneman show“, atp. jsou náš denní chléb. Specifické je samozřejmě tempo, které je oproti ostatním skupinám pomalé. Absence tuto prodlevu ještě zvýší.

4. Jaká je komunikace s rodiči a opatrovníky uživatelů?

S rodiči komunikuji buď na začátku, nebo konci programu. Většinou není problém se na všem domluvit. Když je větší změna, kterou by měli rodiče vědět dopředu, tak z pozice koordinátora sociální služby píše sms, email nebo je kontaktuji telefonicky. Jediný problém, který nastává, je omlouvání uživatelů z programu. Někdy se stává, že rodič nedá vědět, a tak se musí zpětně obvolávat a zjišťovat co se stalo.

5. Víš, za jakým účelem vzniklo divadlo SPOLUpracujeme?

Nevím to zcela přesně, ale myslím, že to má co do činění vzniku studijního programu Speciální pedagogika – Dramaterapie. Potřeba studentů naplnit svoji praxi u specifické skupiny lidí s postižením. Časem se tato spolupráce dle mého osvědčila a zařadila se tak do standartní nabídky sociální služby SPOLU Olomouc.

6. Řešíte někdy s uživateli otázku, proč vlastně chodí do „dramatáku“?

Ano, tato otázka vstala nejednou. Při supervizích, které jsou součástí programu, jsme vždy dospěli (vedoucí a asistenti) k závěru, že hlavním motivačním činitelem je atmosféra, která je specifická právě pro druh práce, který děláme (jakože si hrajeme divadlo, využíváme hudbu, kreslíme atd.). Jako druhá motivace je složení asistentů, kteří do programu dochází. Pověštinou jsou to právě studenti již zmiňovaného studijního programu. Ti jsou živelní, aktivní a v neposlední řadě humorní, což uživatele velmi baví.

7. Za tu dobu, co si v divadle at' už jako asistent, či jako vedoucí, vidíš tam posun u některých uživatelů? Pokud ano, tak v čem konkrétně vidíš posun?

Posun vidím u jednotlivců a spíše u uživatelů, kteří jsou tam kratší dobu (3 – 4 roky). Mám jednu uživatelku, která uměla zahrát pouze jednu roli (princeznu Elzu z pohádky Ledové království). Dnes je schopná zahrát role různé a využívá u toho „svlékání a navlékání“ role. Téma, které v programu hrajeme, je pro ni natolik naplňující, že poznatky naučení v programu aplikuje i doma. Např. Brali jsme emoce/pocity a hráli si praktické modelové situace jednotlivých emocí. Uživatelka doma v momentě, kdy rozeznala emoci u členů rodiny, okamžitě na ně ukázala a řekla pocit. Tím jsme si ověřili, že obsah programu/lekce pochopila (a to jsou emoce velmi abstraktní). Celkově si myslím, že projev/komunikace se u našich uživatelů lepší. Mají menší trému a umí se dorozumívat i jinak než verbálně (např. zahrají, co chtějí říci pomocí scénky).

8. Myslíte, že představení (samotný produkt) je pro uživatele důležitější než techniky a cvičení?

Myslím, že je to velmi úzce propojené. Právě práce na přípravách představení dochází k uvědomění

si jeho důležitosti. Samotné představení je vrcholem právě této práce a stráveného času. Jedno bez druhého dle mého nefunguje. Samozřejmě, že před diváky je větší tréma a uživatelé se chtějí předvést. Je to pro ně velmi silný zážitek, který reflektují dlouhou dobu po ukončení představení. Techniky a cvičení jim dle mého názoru dodávají jistotu a oporu. Na představení se tak mohou cítit sebejistě a minimalizují tím trému, kterou by normálně měli.

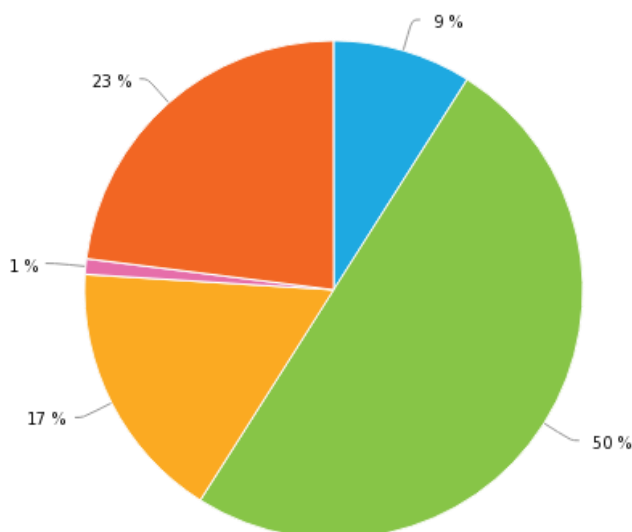
9. Co nejvíce oceňují na samostatném představení diváci?

Spontaneitu, zapálení herců, humor, přirozenost, nadšení, upřímnost v určitých situacích, občasné výstupy z rolí.

2.5.3. Dotazník 3.

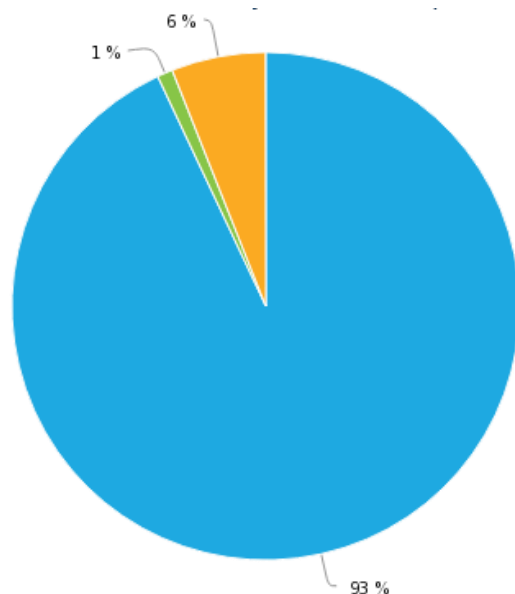
Informovanost veřejnosti o lidech s mentálním postižením a jejich rozvoji pomocí dramatických prostředků

Na otázku, zdali znají, či mají ve svém okolí nějakou osobu s mentálním postižením, odpovědělo 50%, že takového člověka znají, 23% takovou osobu vůbec nepotkává, 17% respondentů pravidelně ve svém okolí potkávají osobu s mentálním postižením, 9% má ve vzdálenější rodině osobu s mentálním postižením a 1% neví, jak se takový člověk projevuje.



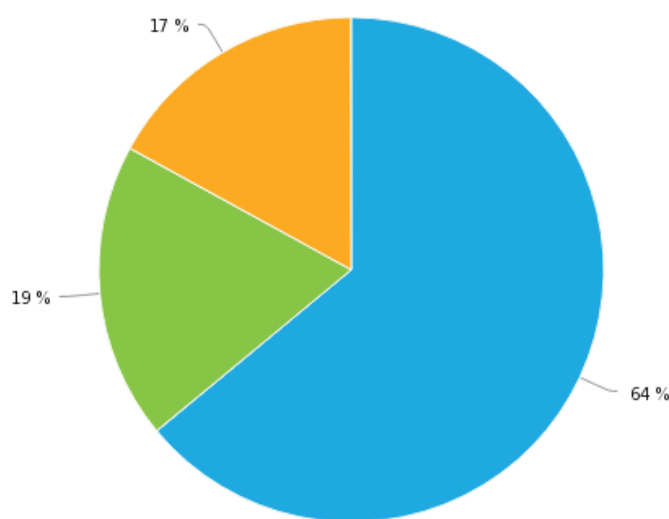
Graf 1.: Odpověď na otázku, zdali znají, či mají ve svém okolí nějakou osobu s mentálním postižením.

Otázka, jaký mají názor na osoby s mentálním postižením, přinesla odpovědi, kdy 93% si myslí, že jsou to lidé stejně jako intaktní jedinci (lidé bez postižení) a mají nárok na to, být v majoritní společnosti. 6% respondentů si těchto osob nevšímá a 1% si myslí, že nemají nárok na to být v majoritní společnosti a měli by být od intaktních odděleni.



Graf 2.: Odpověď na otázku, jaký mají názor na osoby s mentálním postižením.

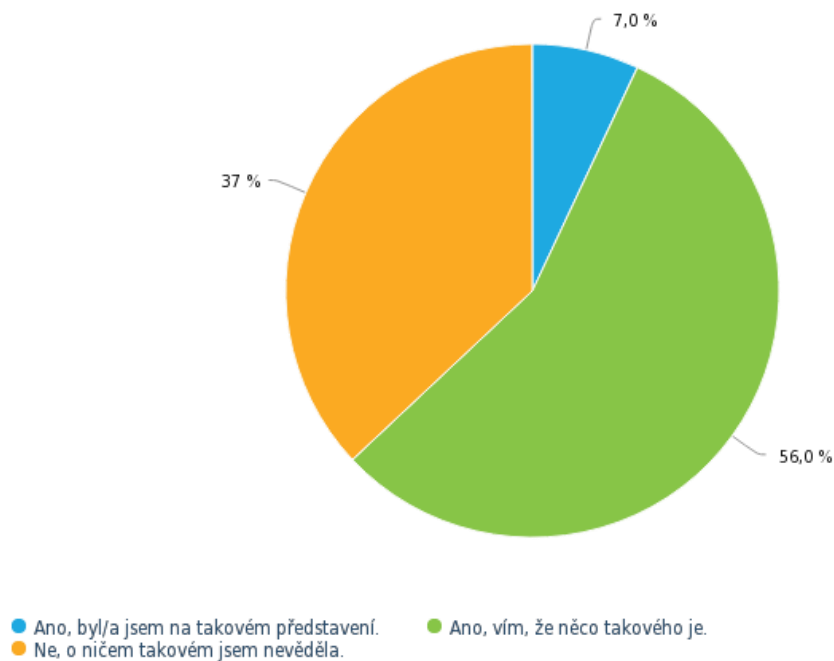
Následující otázka se týkala toho, zdali ví, že je možné rozvíjet osoby s mentálním postižením pomocí aktivizačního rozvojového programu, především o existenci neziskových organizacích.



● Ano, mám o něčem povědomí. ● Ano, vím, co to je. ● Ne, nikdy jsem o tom neslyšel.

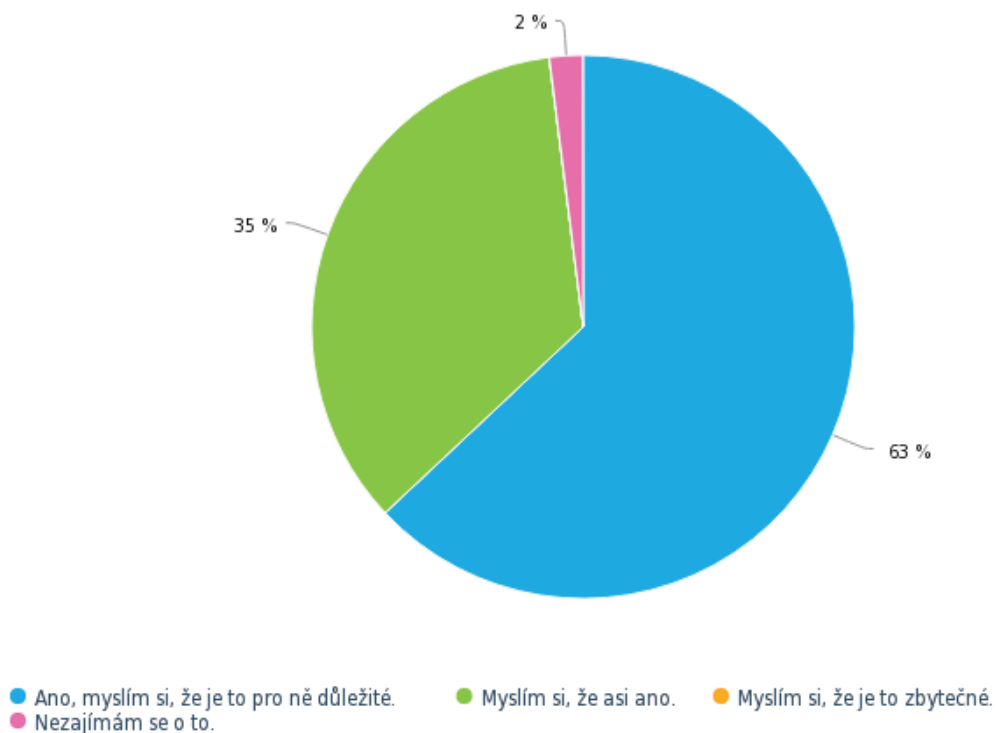
Graf 3.: Odpověď na otázku, zdali ví, že je možné rozvíjet osoby s mentálním postižením pomocí aktivizačního rozvojového programu (neziskové organizace).

Na otázku, zdali ví, že v těchto programech, může být i divadlo, hrané osobami s mentálním postižením odpověděli takto:



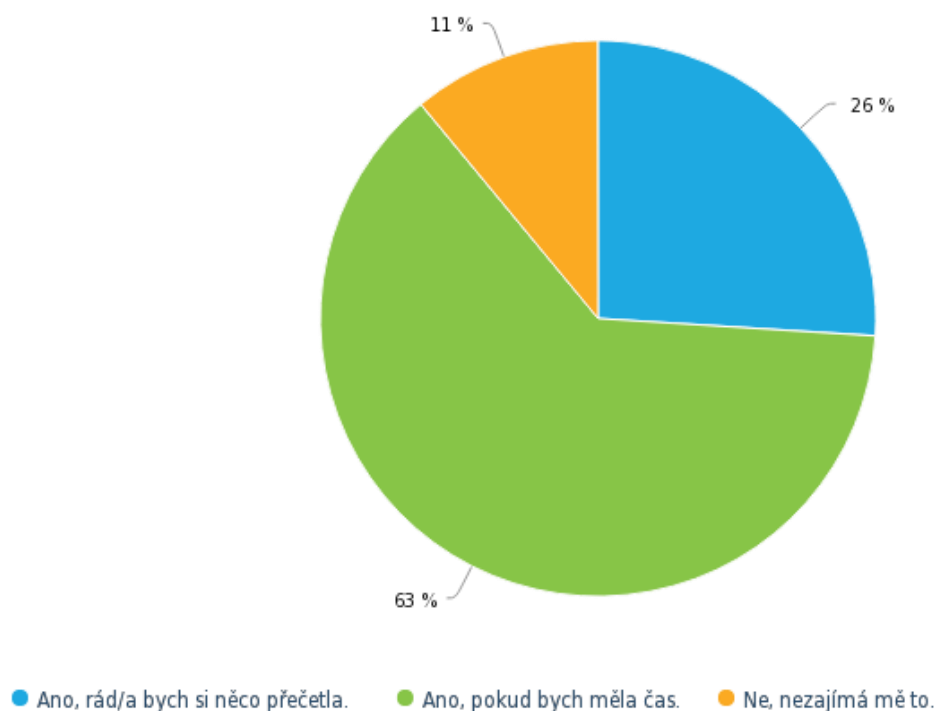
Graf 4.: Odpověď na otázku, zdali ví, že v těchto programech, může být divadlo, hrané osobami s mentálním postižením.

Další otázka zjišťovala, zdali si myslí, že je dobré, že jsou tyto programy a organizace dostupné.



Graf 5.: Odpověď na otázku, zdali si myslí, že je dobré, že jsou tyto programy a organizace dostupné pro osoby s mentálním postižením.

Poslední otázka zjišťovala, zdali by měli zájem si něco přečíst a dozvědět se více o lidech s mentálním postižením a jejich rozvoji ve výše uvedených programech.



Graf 6.: Odpověď na otázku, zdali by měli zájem si něco přečíst a dozvědět se více o lidech s mentálním postižením a jejich rozvoji v aktivizačním rozvojovém programu.

2.6. Diskuse a shrnutí

První otázka průzkumu byla „*Jaký přístup k programu Divadlem SPOLUpracujeme mají uživatelé?*“. Tato otázka se opírá o Dotazník 1.: Informovanost a názor rodičů/pečovatelů osob s mentálním postižením v programu Divadlem SPOLUpracujeme a Dotazník 2: Otázky pro vedoucího v divadle SPOLUpracujeme.

Samotný zájem o tuto službu je velký, jak ze strany uživatelů, tak ze strany jejich rodičů/pečovatelů. Z obou dotazníků vyplývá, že hlavní důvod, proč uživatelé chodí do programu Divadlem SPOLUpracujeme, je atmosféra a činnosti, které tento program nabízí. Techniky uživatele baví a rádi si na ně vzpomenou i ve svém volném čase. Do programu většina chodí s dobrou náladou a odchází s ještě lepší. Divadelní představení na konci roku jim dodává hodně energie a většina z uživatelů má mnohem větší sebejistotu a sebevědomí. Uživatelé mají v programu dobré přátele a známe asistenty, a tak se těší nejen na práci, ale i také na kolektiv,

který je čeká. Co se týče rozvoje osobnosti, ukázaly dotazníky, že na uživatele má program dobrý dopad. Díky modelovým situacím, se jim lépe orientuje v reálné situaci a vědí, co mají dělat, dokáží již vyzkoušené a naučené v „dramatáku“, aplikovat do běžného života. Uživatelé se v „dramatáku“ dokáží naučit více nonverbální komunikaci. Díky textům, které se někteří jedinci učí, kvůli divadelnímu představení, trénují i verbální komunikaci, projev celkové osoby a také paměť. Tyto specifické projevy jsou popsány v teoretické části v kapitole 2.5. Osobnost člověka s mentálním postižením.

Malý nedostatek vidím v komunikaci ohledně toho, proč uživatelé chodí do „dramatáku“, mezi rodiči/pečovateli a asistenty/vedoucími. Jak jsme zjistili v „dramatáku“ se s uživateli často probírá, proč do něj chodí. Bylo by vhodné, aby se tato otázka řešila více i s rodiči/pečovateli, aby program mohl více plnit své služby.

Druhá a poslední otázka průzkumu: *„Jaká je informovanost a jaký má pohled veřejná společnost v Rožnově pod Radhoštěm a blízkém okolí, na lidi s mentálním postižením a jejich možnosti rozvoje pomocí sociálních služeb?“* Otázka se opírá o Dotazník 3.: Informovanost veřejnosti o lidech s mentálním postižením a jejich rozvoji pomocí dramatických prostředků.

Z dotazníku vyplývá, že informovanost o osobách s mentálním postižením je v mém městě velmi dobrá. Většina se s těmito lidmi setkává ve svém životě a považují je za jedince, kteří mají nárok na to být v majoritní společnosti. Žiju na malém městě, kde jsem se vždy setkávala s předsudky a diskriminací nejen osob s mentálním postižením, a tak jsem velice mile překvapena, že osoby, které dennodenně potkávám a potkávat budu, mají takovýto pohled na danou problematiku.

Více, jak 80% respondentů uvedlo, že mají povědomí o sociálních službách pro osoby s mentálním postižením a více, jak polovina uvedla, že ví o divadle hraném osobami s mentálním postižením. Tato informace mě zaskočila. Rožnov pod Radhoštěm je velice kulturně založené město, které má širokou škálu vyžití, a tak v poslední době nabízí mnoho přednášek, představení a kulturního vyžití, které je zaměřené nejen na tuto problematiku. Jsem velmi ráda, že v tomto městě je takovýto posun. Poslední informace, kterou jsme se z dotazníku dozvěděli, je relevantní. 11% by se chtělo více dozvědět o daném tématu, zatímco, více jak 60% by se o tématu chtěli dozvědět více, za podmínek, kdy by měli čas.

2.7. Závěr

Při výběru tématu mne zajímala jedna otázka. A to proč vlastně uživatelé chodí do programu Divadlem SPOLUpracujeme. Původní záměr byl realizovat rozhovor přímo s uživateli, ale díky časové a osobní náročnosti jak mé, tak uživatelů a jejich rodičů/pečovatelů, nebylo možné výzkum takto provést. Dotazníkové šetření se stalo hlavní a jedinou metodou výzkumu. Tato volba se nakonec ukázala jako vhodná a přinesla informace od většiny rodičů/pečovatelů a také od velké škály veřejné společnosti.

V teoretické části jsme se zabývali danou problematikou, která navazuje na praktickou část. Ve výzkumné oblasti byly zkoumány cíle, které jsme si na začátku práce stanovili. Autor si je vědom, že existují možnosti, jak by se průzkum dal zefektivnit, aby došlo k větší konkretizaci zkoumaných jevů, přesto podle výsledků průzkumného šetření lze říci, že cíle práce byly naplněny.

Seznam bibliografických citací

ČERMÁK, Michal. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012. ISBN 978-80-87181-08-9.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé, 2015. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7

DOLEJŠÍ, Mojmír. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.

Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka : mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HORÁK, František. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. Praha 1989: SPN. Učební texty vysokých škol.

JENNINGS, Sue. *Úvod do dramaterapie: divadlo a léčba : Ariadnina nit*. 1. vyd. Praha: Asociace dramaterapeutů České republiky v nakl. Jalna, 2014. ISBN 978-80-86396-79-8.

LUDÍKOVÁ, Libuše a Milan VALENTA. *Speciální pedagogika 3*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1211-X.

MACKOVÁ, Silva. *Dramatická výchova*. Brno: Janáčkova akademie múzických umění, 2004. ISBN 80-85429-93-4.

MACHKOVÁ, Eva. *Úvod do studia dramatické výchovy*. Praha: IPOS, 1998. ISBN 80-7068-103-9.

MÜLLER, Oldřich. *Expresivní terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3686-9.

POLÍNEK, Martin Dominik. *Tvořivost (nejen) jako prevence rizikového chování: expresivně-formativní potenciál základního uměleckého vzdělávání*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4842-8.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7.

ŠVEC, Štefan. *Metodologie věd o výchově: kvantitativně-scientické a kvalitativně-humanitní přístupy v edukačním výzkumu*. České rozš. vyd. Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-192-8.

VALENTA, Josef. *Kapitoly z teorie výchovné dramatiky: hraní rolí ve výchově a vyučování : dramatická výchova a rozvoj sebevědomí*. Praha: ISV, 1995. Pedagogika (ISV). ISBN 80-85866-06-4.

VALENTA, Milan a Martin Dominik POLÍNEK. *Dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3685-2.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., 2011. V nakl. Grada 2. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3851-2.

VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

Seznam internetových zdrojů

LEDNICKÁ, Iva. Zamyšlení nad problémem mentálního postižení. *Speciální pedagogika*, 2004, 14 (1), s. 1-10. ISSN 1211-2720. Dostupné také z: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/471>.

Lečbych, Martin. (2019). MODELY MENTÁLNÍ RETARDACE. Dostupné také z: https://www.researchgate.net/publication/268337758_MODELY_MENTALNI_RETARDACE

SPOLU Olomouc [online]. 2008 [cit. 2016-04-11]. Dostupné <http://www.spoluolomouc.cz/>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online], MPSV, 14. 3. 2006, [cit. 2016- 04-11]. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108.pdf>

Přílohy

Příloha č. 1

- Dotazník 1.

Příloha č. 2

- Dotazník č. 2

Příloha č. 3

- Dotazník 3.

Příloha č. 4

- Odpovědi 3. otázky dotazníku 3.

Příloha č. 5

- Transkripce odpovědí 18. otázky dotazníku 1.

Příloha č. 1

Dotazník 1.

Informovanost a názor rodičů/pečovatelů osob s mentálním postižením v program divadlem SPOLUpracujeme

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. Tento dotazník je k mé bakalářské práci s názvem Paradivadlo a lidé s mentálním postižením.

Zakroužkujte Vámi zvolenou odpověď.

1. Jak dlouho Vaše/Váš dcera/syn/svěřenec dochází do Divadla SPOLUpracujeme?

- 1 rok
- Méně než 3 roky
- Méně než 5 let
- Více než 5 let

2. Jakou mívá náladu Vaše/Váš dcera/syn/svěřenec, když jde do "dramat'áku"?

- Velice dobrou, ale záleží na zdravotním a psychickém rozpoložení mého/mé syna/dcery/svěřence.
- Chodí tam, protože je to zvyk.
- Chodí tam nerad/a.

3. Jakou mívá náladu Vaše/Váš dcera/syn/svěřenec po "dramat'áku"?

- Dobrou. Vždycky mi chce říct, co všechno dělali.
- Je v dobré náladě.
- Neutrální pohled.

- Má špatnou náladu.

4. Z jakého důvodu začal/a Vaše/Váš dcera/syn/svěřenec chodit do "dramat'áku" v organizaci SPOLU.

- V této organizaci využívá i jiné služby, byl to tedy jakýsi doplněk.
- Přišlo nám to velice dobré pro rozvoj osobnosti.
- Přislo to nějak automaticky.
- Nepamatuji si.
- Bylo to zvoleno spíše jako záliba/koníček.

5. Stává se, že někdy Vaše/Váš dcera/syn/svěřenec nechtějí jít do "dramat'áku" a jejich psychický a fyzický stav je v normě?

- Ano, stává se to velmi často.
- Ano, občas se to stane.
- Ne, stává se to jen zřídka.
- Nestává se to.

6. Povídá Vám Vaše/Váš dcera/syn/svěřenec o tom, co se dělo v "dramat'áku"?

- Ano, vždy mi o tom povídá.
- Ano, někdy mi řekne, co dělali.
- Velmi málo mi něco řeknou.
- Ne, nikdy mi nic neříká.

7. Na konci celého roku je vždy představení. Chodíte se podívat?

- Ano, byl/byla jsem vždy.
- Ano, párkrát jsem byl/a.
- Ne, nikdy jsem se nebyl/a podívat.

8. Jaké je chování a jaké má emoce Vaše dcera/syn/svěřenec po představení?

- Je velice nadšená/ý, má radost, že to zvládl/a a velice rád/a přijímají chválu od publika. Usmívá se a jde vidět v obličeji radost.
- Nevidím, žádný velký rozdíl v chování a emocí po představení a před ním.
- Je smutný/á.
- Je naštvaný/á.
- Nebaví ho/ji to.

9. Když jste shlédli představení, byli jste překvapeni, co Vaše/Váš dcera/syn/svěřenec dokázal/a, pokud ano, co konkrétně?

- Ne, nebyl/a jsem.
- Přidat odpověď
- Ano, byl/a jsem.

10. Přehrává/předvádí Vaše dcera/syn/svěřenec, když je doma nějakou repliku z představení, či techniku z hodin "dramat'áku"?

- Ano, dělá to po každém dramat'áku a i po představení.
- Ano, občas to dělá.
- Ne, nikdy to nedělá.

11. Když jsou letní prázdniny, povídá Vám někdy o tom, jak se zase těší na "dramat'ák"?

- Ano, velice často.
- Ano, občas si vzpomene.
- Ne, o prázdninách se o tom nebavíme.

(Napište číslo k odpovědi, kterou zvolíte)

12. Uved'te, co jste vyzorovali od té doby, co Vaše/Váš dcera/syn/svěřenec vnímá, co chodí do divadla SPOLUpracujeme.

Začátek formuláře

	1	2	3	4	5	6	7
Nedokáže udržet oční kontakt.							Dokáže lépe udržet oční kontakt.
Nedokáže si zapamatovat souvislý text.							Dokáže si zapamatovat souvislý text.
Nezlepšil se verbální projev.							Zlepšil se verbální projev.
Nezlepšila se nonverbální komunikace.							Zlepšila se nonverbální komunikace.
Není schopen udržet pozornost při jakékoliv práci.							Je schopen udržet pozornost při jakékoliv práci.

13. Uved'te, co jste vyzorovali od té doby, co Vaše/Váš dcera/syn/svěřenec vnímá, co chodí do divadla SPOLUpracujeme.

	1	2	3	4	5	6	7
Nedokáže pracovat ve skupině.							Dokáže pracovat ve skupině.
Nedokáže si sám/sama vymyslet, co si obleče.							Dokáže si sám/sama vymyslet, co si obleče.
Nedokáže vyjádřit svůj vlastní názor.							Dokáže vyjádřit svůj vlastní názor.
Není schopen/na, se vcítit do druhé osoby.							Je schopna, se vcítit do druhé osoby.
Nenašel/la si přátele.							Našel/la si přátele.

(Napište křížek k číslu, podle vámi zvolené odpovědi.)

14. Zhodnoťe práci osobních asistentů v programu divadlem SPOLUpracujeme. (Jako ve škole - 1-Nejlepší, 5-Nejhorší)

	1	2	3	4	5
Komunikace s uživatelem služby.					
Komunikace s Vámi.					
Poskytnutí podpory, podle potřeb uživatele.					
Vcítění se do situace uživatele.					

1

2

3

4

5

Spokojenost s asistentem, který pracuje s uživatelem.

15. Bavíte se někdy s Vaší/Vaším dcerou/synem/svěřencem proč chodí do "dramat'áku"?

- Ano, bavíme se o tom.
- Ano, občas se o tom bavíme.
- Ano, jedenkrát jsme to zmínili.
- Ne, nikdy jsme se o tom nebavili.

16. Bavíte se někdy s Vaší/Vaším dcerou/synem/svěřencem, jestli stále chtějí chodit do "dramat'áku"?

- Ano, každý rok na začátku a i v průběhu školního roku se ptám.
- Ano, vždy na začátku školního roku se ptám.
- Ano, ptám se vždy v průběhu školního roku.
- Ne, nikdy se ji/ho neptám.

17. Myslíte si, že by se tato služba, tedy Aktivizační rozvojový program v podobě "dramat'áku" měl rozvíjet i v jiných městech v sociální službě?

- Ano, myslím si, že by to byl velice dobrý přínos pro uživatele.
- Asi ano.
- Nejsem si jistý/jistá.
- Myslím si, že ne.

Příloha č. 2

Dotazník č. 2

Otázky pro vedoucí v divadle SPOLUpracujeme:

1. Jak jste se dostali do divadla?
Jaká je vaše role v divadle Spolupracujeme, jak dlouho zde působíte.
2. Jaká je klientela sociální služby a divadla Spolupracujeme?
Mění se tato klientela často?
3. Jaká jsou specifika této skupiny. Jak se ti se skupinou pracuje. (metody, postupy, jak pracovat)
4. Jaká je komunikace s rodiči a opatrovníky uživatelů.
5. Víš, za jakým účelem vzniklo divadlo SPOLUpracujeme?
6. Řešíte někdy s uživateli otázku, proč vlastně chodí do dramataku?
7. Za tu dobu, co si v divadle ať už jako asistent, či jako vedoucí, vidíš tam posun u některých uživatelů? Pokud ano, tak v čem konkrétně vidíš posun.
8. Myslíte, že představení (samotný produkt) je pro uživatele důležitější než techniky a cvičení?
9. Co nejvíce oceňují na samostatném představení diváci.

Příloha č. 3

Dotazník 3.

Informovanost veřejnosti o lidech s mentálním postižením a jejich rozvoji pomocí dramatických prostředků

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. Tento dotazník je k mé bakalářské práci s názvem Paradiadlo a lidé s mentálním postižením.

1. Pohlaví:

- Žena
- Muž

2. Věk:

- 20 - 26
- 26 - 35
- 35 - 50
- 50 a více

3. Kde současně působíte?

- Student (Gymnázium, SOŠ,...)
- Student (VOŠ, VŠ)
- Zaměstnání: _____

4. Znáte, či máte ve svém okolí nějakou osobu s mentálním postižením?

- Ve vzdálenější rodině mám osobu s mentálním postižením.
- Zním člověka s mentálním postižením.
- Ve svém okolí pravidelně potkávám člověka s mentálním postižením.

- Nevím, jak se takový člověk projevuje.
- Nepotkávám.

5. Jaký máte názor na osoby s mentálním postižením?

- Jsou to lidé, stejně jako intaktní (lidé bez postižení, handicapu) jedinci. Mají nárok na to být v majoritní společnosti.
- Nemají nárok být v majoritní společnosti a měli by být oddělení od intaktních (lidé bez postižení, handicapu) jedinců.
- Nevšímám si jich, nezajímají mě.

6. Věděli jste, že je možné osoby s mentálním postižením rozvíjet pomocí aktivizačního rozvojového programu? (Neziskové organizace)

- Ano, mám o něčem povědomí.
- Ano, vím, co to je.
- Ne, nikdy jsem o tom neslyšel.

7. Věděli jste, že v těchto programech může být i divadlo, hrané osobami s mentálním postižením?

- Ano, byl/a jsem na takovém představení.
- Ano, vím, že něco takového je.
- Ne, o ničem takovém jsem nevěděla.

8. Myslíte si, že je dobré, že jsou tyto programy a organizace pro tyto osoby dostupné?

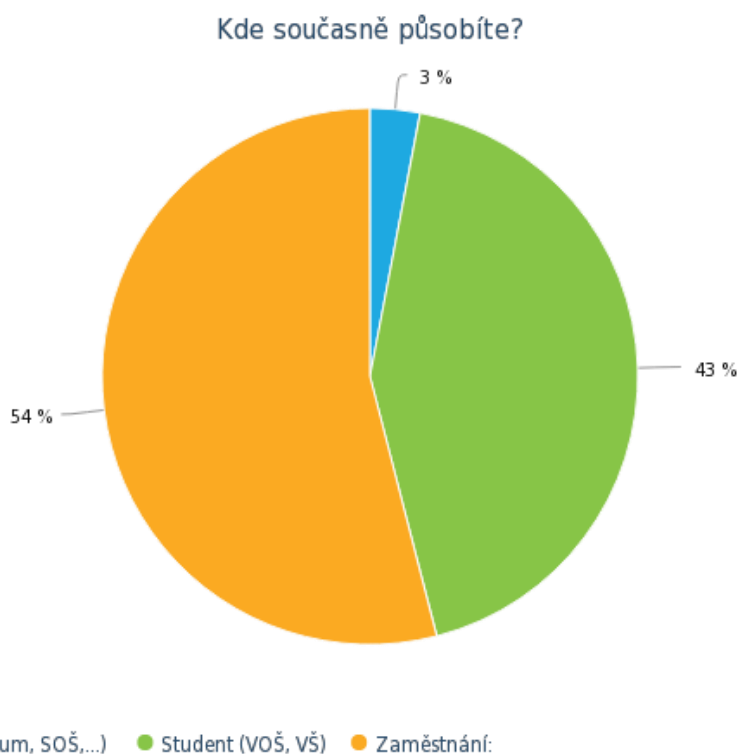
- Ano, myslím si, že je to pro ně důležité.
- Myslím si, že asi ano.
- Myslím si, že je to zbytečné.
- Nezajímám se o to.

9. Měli byste zájem si přečíst a dozvědět se něco o lidech s mentálním postižením a o jejich rozvoji v těchto programech?

- Ano, rád/a bych si něco přečetla.
- Ano, pokud bych měla čas.
- Ne, nezajímá mě to.

Příloha č. 4

Odpovědi 3. otázky dotazníku 3.



Zaměstnaní::

- Operátorka v kanceláři. Objednávky a záležitosti týkající se ekonomie
- Sociální rehabilitace pro osoby s mentálním postižením
- Masarykova univerzita, Ústav výpočetní techniky
- Pedagog volného času + dálkové studium VŠ
- soukromý sektor v nadnárodní společnosti
- lékař, nemocnice Valašské Meziříčí
- Státní správa-Finanční úřad
- Digitální reklamní agentura
- Asistentka jednatelů, OSVČ
- administrativní pracovník
- Úřad práce Frýdek-Místek
- Operátor ve fabrice
- Stavební projektant
- Ped.-psych. poradna

- Sociální pracovník
- Invalidní důchodce
- Obchodní zástupce
- On semi, technik
- hudební pedagog
- Administrativa
- Sales manager
- Strojírenství
- Porno herečka
- Exact Systems (3x)
- SŽDC operátor
- Salon, obchod
- Konstruktor
- Učitelka MŠ
- projektant
- Prodavačka
- Ep Rožnov
- Nemocnice
- Podnikání
- Produkce
- Brose CZ
- Učitelka
- Ve firmě
- učitelka
- Dělnické
- Mateřská (2x)
- Operátor
- manager
- Kuchyň
- Onsemi
- Svářeč
- osvč

- Osvě
- PČR
- IT (2x)
- ID

Příloha č. 5

Transkripce odpovědí 18. otázky dotazníku 1.

18. Chcete i nadále, aby Vaše/Váš dcery/syn/svěřenec chodil do dramatařáku a z jakého důvodu? (Můžete brát v potaz Vaše pocity a názory, ale můžete usuzovat i z chování a emocí uživatele této služby.)

Odpověď č.1:

- Rádi bychom, aby i nadále chodil do dramatařáku. Nejen, že ho to baví, těší se, že sám něco dokáže a zároveň ho to rozvíjí, je sebevědomější.

Odpověď č. 2:

- Pokud jí to bude bavit, uvítám vaše služby, ale nutit ji nebudu. Děkuji za Vás přístup. Děláte náročnou a záslužnou práci.

Odpověď č. 3:

- Ano, chci, aby uživatel chodil do dramatařáku. Je tam skvělá parta. Co neumí vyjádřit slovy, ukáže pohybem, mimikou. Je tam prostě šťastný, že něco dovede předávat.

Odpověď č. 4:

- ANO. Přímou od dcery se toho moc nedozvím. Ale přesto, že je víceméně línější povahy a do programu nepřichází vždy pozitivně naladěna, evidentně prováděné činnosti a způsob práce dělají divy a prakticky vždy odchází nabitá pozitivní energií a spokojená. Vždy takový malý zázrak.

Odpověď č. 5:

- Ano, přispívá to k jejímu osobnímu rozvoji a rozvoji práce ve skupině, navazování přátelství.

Odpověď č. 6:

- Často, když má mít nějakou aktivitu, je naštvaný, ale když má jít do dramatařáku, jde bez řeči a ještě spěchá, abychom nepřišli pozdě. Těší se na kolektiv, pracovníky. I když mi o tom, co dělá, moc nevypráví, cítím, že je tam rád, chce se předvádět

a dělat aktivity v dramatu. Vyzkoušel řadu aktivit, ale tato mu sedí nejvíc. Za všechny ty role a vystoupení moc děkuji.

Odpověď č. 7:

- Chtěla bych, aby moje dcera chodila do dramatu, protože se tam učí komunikovat ve skupině a další aktivity, které jinak nezíská. Zažívá pocity úspěchu a povzbuzení i mimo rodinné prostředí.

Odpověď č. 8:

- Ano, drama je velkým přínosem pro rozvoj komunikačních dovedností i citové a emocionální stránky uživatele.

Jméno a příjmení:	Kateřina Valová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Dominik Polínek Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Paradivadlo a lidé s mentálním postižením
Název v angličtině:	Specifik theatre with disability people
Anotace práce:	Bakalářská práce zkoumá oblasti paradivadelních systému, především dramaterapie, teatroterapie a dramatické výchovy. Zaměřuje se na osoby s mentálním postižením, které se v sociálně službě setkávají s programem Divadlem SPOLUpracujeme. Zjišťuje, jak je informovaná veřejnost a jaký má názor na osoby s mentálním postižením. Teoretická část vymezuje paradivadelní systémy, charakteristiku osob s mentálním postižením, popis sociálně aktivizačních služeb a práva lidí s mentálním postižením.
Klíčová slova:	mentální postižení, mentální retardace, dramaterapie, paradivadelní systémy, sociální služba, osoba s mentálním postižením
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis researches sections of paratheatrical system, which are dramatherapy, teatrotherapy and drama education in particular. It focuses on people with mental disability, who are in contact with social service program called Divadlem SPOLUpracujeme. It detects public awariness and public opinion about people with mental disabilities. The theoretical part determines paratheatrical systems, characteristics of people with

	mental disabilities, their rights and the description of socially activating services.
Klíčová slova v angličtině:	mental disability, mental retardation, dramatherapy, parathetical systems, social service, person with mental disability
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotazník 1. <p>Příloha č. 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotazník 3. <p>Příloha č. 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odpovědi 3. otázky dotazníku 3. <p>Příloha č. 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transkripce odpovědí 18. otázky dotazníku 1.
Rozsah práce:	46
Jazyk práce:	Český jazyk