



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Dramaterapie jako nástroj k rozvoji sociálních dovedností a interakcí u jedinců s mentálním postižením

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Pavel Láník

Vedoucí práce: Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D. et Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 25.4.2024

Pavel Láník

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucímu práce, panu Mgr. Leoši Zatloukalovi, Ph.D. et Ph.D. za jeho obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce a Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D. za její ochotu, vstřícnost a podporu formou konzultací. Poděkování patří také Bc. Janě Vráblíkové za pomoc a ochotu během odborných praxí a výzkumného šetření, která lidsky a s velkým srdcem přistupuje k vedení své služby a je mi inspirací. V neposlední řadě děkuji mé rodině a partnerce za podporu ve studiu.

Obsah

Seznam zkratk	9
Úvod	10
1 Mentální postižení	11
1.1 Vymezení pojmů	11
1.2 Klasifikace a stupně mentálního postižení	12
1.3 Sociální a komunikační výzvy a bariéry	14
2 Dramaterapie v kontextu mentálního postižení	17
2.1 Základní principy a techniky dramaterapie	17
2.2 Průběh setkání a aktivity dramaterapie	18
2.3 Přínosy dramaterapie pro rozvoj sociálních dovedností	18
2.4 Aplikace teorií a metod sociální práce v dramaterapii	19
3 Dramaterapie v kontextu sociální rehabilitace Rozkvět	21
3.1 Charita Šternberk	21
3.2 Charakteristika sociální rehabilitace Rozkvět a její role	21
3.3 Role sociálního pracovníka v dramaterapii	23
3.4 Implementace dramaterapie v sociální rehabilitaci Rozkvět	25
4 Legislativní zakotvení problematiky	27
4.1 Dramaterapie jako prostředek k udržení standardů kvality v sociálních službách	27
4.2 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením	28
4.3 Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách	29
5 Analýza potřebnosti projektu „Provizorní divadlo“	31
5.1 Úvod do projektu	31
5.2 Cíl projektu	31
5.3 Kontext a odůvodnění projektu	32
5.4 Identifikace a analýza cílové skupiny	33
5.5 Analýza stakeholderů	34
5.6 SWOT analýza	36
5.7 Harmonogram projektu	39
5.8 Rozpočet	40
5.9 Sběr a analýza dat	41
5.10 Závěr analýzy potřebnosti	45
6 Projekt „Provizorní divadlo“	47
6.1 Management rizik	47
6.2 Činnosti v rámci projektu	48
6.3 Závěr projektu	52
Závěr	55
Bibliografie	57

Přílohy	61
Anotace.....	63
Annotation.....	63

Seznam zkratk

ADCR – Asociace dramaterapeutů České republiky

JCMM – Jihomoravské centrum pro mezinárodní mobilitu

o.p.s. – Obecně prospěšná společnost

ORP – Obec s rozšířenou působností

OSN – Organizace spojených národů

p. o. – Příspěvková organizace

PR – Public relations

Úvod

Od dětství jsem cítil zálibu v divadle. Během mé odborné praxe během studií jsem se však setkal s obtížemi vysvětlování bezpečnostních pravidel a ochrany při práci klientům. To mě motivovalo k přemýšlení, jak spojit divadelní prvky s poskytováním sociální služby.

Má bakalářská práce se zaměřuje na důležitost dramaterapie jako nástroje pro práci s jedinci s mentálním postižením. Inspirací pro tuto práci byly mé osobní zkušenosti získané během odborných praxí a studií, které mě vedly k uvědomění si nedostatečnosti konvenčních metod v práci s touto cílovou skupinou. Vzhledem k tomu, že tito jedinci často zápasí s obtížemi při vyjádření svých emocí, myšlenek a potřeb v běžných sociálních situacích, vidím v dramaterapii inovativní a účinný přístup k posílení jejich schopnosti interagovat ve společnosti.

Bakalářská práce je strukturována do dvou hlavních částí: teoretické a praktické. Teoretická část má za cíl poskytnout ucelený přehled o dramaterapii a jejím vlivu na rozvoj sociálních dovedností u jedinců s mentálním postižením. Budu se zabývat definicemi a metodologií dramaterapie a mentálního postižení, stejně jako jejím propojením se sociální politikou, teoriemi a metodami sociální práce a legislativními rámci.

Praktická část mé práce se zaměří na analýzu potřebnosti projektu „Provizorní divadlo“ v rámci sociální rehabilitace Rozkvět, která je součástí Charity Šternberk. Skrze konkrétní aktivity a příklady ukážu, jak lze aplikovat dramaterapii a jaký má tento terapeutický přístup přínos pro jedince s mentálním postižením.

Cílem mé práce není pouze posoudit potřebnost dramaterapie v kontextu sociální rehabilitace, ale také identifikovat specifické přínosy, které tento terapeutický přístup přináší v běžném životě těchto jedinců.

1 Mentální postižení

Ve své publikaci „Mentální postižení“ autor (Valenta, 2018) zmiňuje, že termíny osoba s mentální retardací a osoba s mentálním postižením jsou si synonymy. V nynější společnosti používáme termín osoby s mentálním postižením, neboť více zdůrazňuje lidskost, osobu, osobnost a individualitu. (Černá, 2015)

1.1 Vymezení pojmů

Dle Černé je charakterizace mentálního postižení, jako celkové cílové skupiny je obtížné, především z toho důvodu, že tato cílová skupina se jedinec od jedince velice liší. Každý člověk má své osobnostní rysy, které se podílí na tvorbě charakterových vlastností a tvoří jedince individuem, což platí i o jedincích s mentálním postižením. Důležité faktory, které ovlivňují jedince s mentálním postižením jsou jejich psychické procesy, a to v oblasti kognitivních funkcí, jako jsou vnímání, pozornost, paměť, myšlení a emoční inteligence, které jsou do značné míry ovlivněné právě stupněm postižení, věkem jedince i míře podnětnosti prostředí, ve kterém se běžně vyskytuje. (Černá, 2015)

Valenta charakterizuje mentální postižení jako poruchu ve vývoji kognitivních, jazykových, motorických a sociálních schopností, která se projevuje snížením schopností adaptace jedince. Porucha může mít prenatální, perinatální nebo částečně postnatální původ. Jedná se o stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který se může ale i nemusí vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou. (Valenta, 2018)

Ve své předchozí publikaci Valenta uvádí, že mentální postižení je širším a zastřešujícím pojmem, které kromě mentální retardace zahrnuje i hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které klienta znevýhodňuje v sociálním fungování. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012)

Kozáková definuje mentální postižení jako vývojovou poruchu rozumových schopností, která se demonstruje především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a částečně i postnatální etiologií, jež oslabuje adaptační schopnosti jedince. (Kozáková, 2022)

Definice mentálního postižení dle MKN-10 je: *„Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami. Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň*

mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí.“. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022)

1.2 Klasifikace a stupně mentálního postižení

Stupeň mentálního postižení je typicky určován prostřednictvím standardizovaných testů inteligence, ale také může být nahrazen škálami, které hodnotí sociální adaptaci jedince v daném prostředí. Tento druh odhadu však pouze určuje přibližnou míru postižení. Diagnostika je rovněž závislá na celkových intelektových schopnostech, jak je zhodnocuje odborně vyškolený diagnostik. Inteligence a sociální adaptace se mohou měnit v průběhu času, a dokonce i snížené úrovně mohou být zlepšeny pomocí tréninku a rehabilitace. Diagnostika by měla odrážet aktuální stav duševních funkcí. (Kozáková, 2022)

Míra mentálního postižení je stanovena na základě hodnocení intelektuálních schopností a adaptabilního chování, které zahrnuje schopnost přizpůsobit se běžným sociálně-kulturním požadavkům. Tento odhad se často odvozuje také z inteligenčního kvocientu a schopnosti jedince zvládat běžné sociálně-kulturní situace. Mentální postižení dělíme dle klasifikace mentálního postižení MKN-10 na lehkou mentální retardaci, středně těžkou mentální retardaci, těžkou mentální retardaci, hlubokou mentální retardaci, jinou mentální retardaci a nespecifikovanou mentální retardaci. (Valenta, 2018)

Lehké mentální postižení se dle Kozákové pohybuje v inteligenčním kvocientu mezi 50 až 69, což odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let u dospělých. Tento stav může působit obtíže v akademickém prostředí, jelikož jedinci s tímto stupněm postižení mohou mít problémy s abstraktním myšlením a mohou být zpoždění ve vývoji řeči. Přestože mohou mít některé obtíže, dokáží si osvojit řeč a používat ji v každodenním životě. Většina jedinců dosahuje určité míry samostatnosti v osobní péči a praktických dovednostech. Mnoho z nich se integruje do pracovního prostředí, udržuje sociální vztahy a aktivně přispívá k životu ve společnosti. V tomto pásmu mentálního postižení se nachází přibližně 80 % jedinců. Osoby s lehkým mentálním postižením často prožívají fyziologický vývoj odpovídající jejich věku. Tedy pokud jde o partnerské vztahy a sexualitu, mohou žít plnohodnotným životem a uzavírat manželství. Mohou mít potřebu podpory při výchově dětí, péči o domácnost, při hospodaření s financemi nebo při jednání s úřady. (Kozáková, 2022)

Podle Zikla je lehké mentální postižení stav, který vzniká v průběhu vývoje jedince, během čehož se projevují obtíže při osvojování a porozumění slovním konceptům a dovednostem. Tyto osoby nejčastěji zvládají sebeobsahu, domácí a praktické aktivity a mohou dosáhnout určité míry samostatnosti a mohou získat v dospělosti zaměstnání. Mohou ovšem

potřebovat určitou míru podpory, zejména v náročnějších situacích. Jako nejčastější obtíže zmiňuje omezenou schopnost abstrakce, zhoršenou pozornost, vnímání, paměť a pomalejší vývoj řeči, v některých případech mohou mít i obtíže s jemnou a hrubou motorikou. (Zikl, 2021)

U **středně těžkého mentálního postižení** Kozáková uvádí, že se inteligenční kvocient pohybuje v rozmezí 35 až 49, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let. Dochází k patrnému zpoždění ve vývoji v dětství, avšak mnozí jedinci se dokáží postupně vyvinout k určité míře nezávislosti, soběstačnosti a dosáhnout adekvátní schopnosti komunikace a základních dovedností. Jsou schopni ovládat jednoduché dovednosti a získat běžné návyky. Vývoj řeči je zpomalený. V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduché pracovní úkoly, avšak mohou vyžadovat různé úrovně podpory v pracovním a sociálním prostředí. Co se týče partnerských vztahů a sexuality, tyto lidé dokáží navazovat sociální a partnerské vztahy a mohou vést relativně samostatný život. Někteří preferují pouze možnost trávit čas s druhými lidmi při společných aktivitách nebo v rámci zaměstnání a prožívat pocit blízkosti, zatímco jiní touží po hlubších vztazích, včetně manželství a rodičovství. Je důležité však mít na mysli, že při naplňování jednotlivých rolí je často vyžadována větší míra podpory a asistence. (Kozáková, 2022)

Zikl uvádí, že tyto jedinci mají výrazně zpožděné porozumění řeči a samostatné schopnosti komunikace. Omezení v komunikačních schopnostech se projevuje trvale. Existují však mezi těmito jedinci rozdíly, přičemž tyto odchylky jsou nejvíce patrné ve schopnosti komunikace. Někteří jsou schopni jednoduché verbální nebo alternativní komunikace, zatímco jiní se s obtížemi vyjadřují. Jejich soběstačnost a zručnost jsou také omezené. U některých jedinců může docházet ke kombinovaným poruchám, jako je například autismus nebo tělesné postižení. Mnozí z nich nacházejí uplatnění v dospělosti v chráněných dílnách, avšak plnohodnotný samostatný život pro ně není dosažitelný. (Zikl, 2021)

Jedinci s **těžkým mentálním postižením** se nacházejí v inteligenčním pásmu 20 až 34, což odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let u dospělých. Tento stav vyžaduje trvalou podporu. V oblasti řeči se vyskytují výrazná omezení, přičemž u některých jedinců nedochází k rozvoji řeči vůbec. Učení je značně omezené a vyžaduje velké úsilí, protože tyto jedinci chápou pouze základní souvislosti. Co se týče sebeobsluhy, jsou schopni zvládat pouze základní úkony. Jedinci s tímto postižením vyžadují plnou péči druhé osoby, nicméně i přes to může včasná, systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče výrazně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života. Celkový počet těchto jedinců tvoří 5 % z celkové populace z jedinců s mentálním postižením. Partnerské vztahy a sexualita nemusí být u osob s těžkými typy mentálního postižení přítomna. Jejich sexuální potřeby jsou často uspokojovány autostimulací. (Kozáková, 2022)

Jedná se o velmi podobnou skupinu, jako jsou lidé se středně těžkým mentálním postižením. U těchto jedinců je výrazně snížena schopnost komunikace a nezávislosti. Trpí také

poruchou jemné a hrubé motoriky a dalšími přidruženými postiženími. Téměř vůbec nedochází k vývoji řeči nebo zůstává na úrovni pudových projevů, jako je pláč, křik nebo dětské žvatlání. Melodie hlasu je hrubá a nevybalancovaná, mají tendenci být hlasitější, ačkoliv neumí ovládat hlas. Často napodobují hlas a zvuky ostatních, aniž by porozuměli jejich významu a kontextu. Za podmínek vhodné výchovy a vzdělávání jsou schopni zvládnout jednoduché úkony, avšak celý život zůstávají závislí na péči druhé osoby. (Zikl, 2021)

Osoby s **hlubokým mentálním postižením** mají značné obtíže porozumět požadavkům nebo instrukcím a splnit je. Jejich intelektuální kvocient odpovídá věku dítěte mladšího 3 let a odhaduje se, že je nižší než 20. Většina těchto jedinců trpí těžkým pohybovým postižením nebo jsou úplně imobilní. Často jsou také inkontinentní a pouze omezeně schopni komunikovat neverbálně. Základní péči o sebe nemohou provádět sami a potřebují neustálou pomoc a dohled. Jejich možnosti výchovy a vzdělávání jsou velmi omezené. (Bendová, Zikl, 2011)

Kozáková se shoduje s tvrzením Bendové a Zikla a doplňuje, že tyto jedinci potřebují pomoc při pohybu, komunikaci a osobní péči v oblasti hygieny. Hluboké mentální postižení je často doprovázeno jiným postižením a jedná se tak o kombinované postižení, kupříkladu se vyskytuje v doprovodu s atypickým autismem, epilepsií či poruchou zrakového či sluchového vnímání a s neurologickým nebo tělesným poškozením. Jedinci tvoří celkem 1 % z celkového počtu osob s mentálním postižením. (Kozáková, 2022)

Jiné mentální postižení se užívá v případech, kdy je nesnadné určení stupně mentálního postižení z důvodu přidruženého somatického nebo sensorického postižení, autismu nebo z důvodu těžkých poruch chování. **Neurčené mentální postižení** se používá v případech, kdy došlo k prokázání mentálního postižení, nicméně je obtížné nebo nemožné určit jeho úroveň. (Šiška, 2012)

1.3 Sociální a komunikační výzvy a bariéry

Bendová a Zikl (2011) tvrdí, že při komunikaci s jedinci s mentálním postižením je klíčové dodržovat několik zásad. První zásadou je projevit empatii a trpělivost. Komunikujeme v pomalejším tempu a používáme krátké a jednoduché věty, abychom usnadnili porozumění. Respektujeme osobnost jedince a dáváme mu najevo zájem a zpětnou vazbu během komunikace. Důležité je reagovat verbálně i neverbálně na jeho projevy. V komunikaci zohledňujeme stupeň postižení a jeho komunikační schopnosti. Snažíme se mluvit srozumitelně a jednoduše, vyjadřujeme své myšlenky a postoje jasně. Pokud po jedinci vyžadujeme práci, ukážeme mu ji a vysvětlíme důkladně. Abstraktní pojmy, cizí slova a zkratky nepoužíváme, právě naopak používáme spíše konkrétní a srozumitelné termíny. Důležitou roli hraje také naše řeč těla a mimika, které pomáhají lépe porozumět obsahu komunikace. V případě potřeby využíváme alternativní formy komunikace, jako jsou obrázky nebo jiné pomůcky. Průběžně si

ověřujeme, zda náš partner porozuměl našim sdělením a pokud možno, klademe jednoduché a srozumitelné otázky, které nemohou mít více smyslů. Poskytujeme mu dostatek času na zpracování otázky a odpovědi. Komunikujeme v prostředí, které je pro jedince přátelské a známé, bez rušivých elementů. Nejdůležitější je zacházet s jedincem důstojně a respektovat ho, stejně jako bychom očekávali respekt vůči sobě samým.

Dále Bendová a Zikl popisují kognitivní funkce u jedinců s mentálním postižením, jejich sociální a komunikační bariéry a výzvy a důležité faktory, na které je potřeba při práci s těmito jedinci myslet. Myšlení je proces, který se odehrává za pomoci slov a jejich vnímání. Slova jsou klíčovým prvkem pro vytváření a porozumění vztahům a spojením. Jestliže se vztahy mezi objekty nebo jevy tvoří prostřednictvím představ a konkrétních podnětech, hovoříme o konkrétním myšlení. Naopak pokud vztahy vznikají pouze prostřednictvím slov, jedná se o abstraktní myšlení. U jedinců s mentálním postižením je abstraktní myšlení nejčastěji postiženo. Jejich myšlení bývá často stereotypní a omezené na určitý styl. Dochází k nedostatečné kritičnosti a tvoření pojmů a úsudků je často nepřesné. Mluva je pro ně klíčová. Co se týče paměti, jedná se o psychickou funkci, která nám umožňuje rozpoznat věci opakovaně. Máme základní paměť zděděnou a individuální, která ovlivňuje vzdělávání. Paměť je selektivní, pamatujeme si tedy pouze pro nás důležité věci. Proces zapamatování nám umožňuje učit se nové věci, poznávat svět a chápat, jak svět funguje. Paměť u lidí s mentálním postižením má svá specifika, protože si nové informace osvojují s opožděním a potřebují více času na opakování. Taktéž mohou mít problém si vybavit důležité věci a pravidla. Pozornost, jako jedna z kognitivních funkcí je úzce spojená s vnímáním a poznáním. Dělí se na nepodmíněnou a podmíněnou. U jedinců s mentálním postižením je záměrná pozornost omezená a nestálá, mají potíže věnovat se více činnostem najednou. Čím více úkolů mají, tím více chyb dělají. Doporučují určitou míru koncentrace nejdéle 15 až 20 minut, poté dát pauzu. (Bendová, Zikl, 2011)

2 Dramaterapie v kontextu mentálního postižení

Asociace dramaterapeutů České republiky definuje dramaterapii jako: „*samostatný terapeutický obor založený na specifickém užití divadelních prostředků k dosažení terapeutických cílů. Cílem je záměrné léčebné působení, směřující k udržení či obnovení kvality života jednotlivce, zlepšení psychického a fyzického zdraví, podpora osobnostního rozvoje i příznivých mezilidských vztahů, posílení pozitivních aspektů a celková stabilizace v rovině osobní, zdravotní i sociální. Záměr je uskutečňován kvalifikovaným odborníkem v oboru Dramaterapie, pracujícím v souladu s vědeckými poznatky a etickými normami, vztahujícími se k profesi.*“ (Asociace dramaterapeutů České republiky, b. r.)

K definici dramaterapie nám může posloužit i vymezení od psychodramatu. Psychodrama se zaměřuje na konkrétní problémy z reálného života klienta a pracuje s nimi prostřednictvím divadelních metod. Dramaterapie je obecnější a abstraktnější. Zaměřuje se totiž na podporu kreativity, představivosti a imaginace a vytváří tak divadelní odstup. (Růžička, Polínek, 2013)

2.1 Základní principy a techniky dramaterapie

Při porovnání s jinými typy terapeutické praxe, největší skupinou věnující se dramaterapii jsou jedinci s mentálním postižením. Profesionálové věnující se dramaterapii jsou často speciální pedagogové, sociální pedagogové, sociální pracovníci, psychologové a lékaři. (Valenta, 2011)

Cíle dramaterapie jsou rozmanité a zahrnují jak terapeutické, tak umělecké aspekty. Terapeutický přístup je obvykle prioritní a umělecká stránka je často podřazena činnosti samotné terapie. V dramaterapii se využívá divadelního umění k léčbě a k rozvoji dramatické představivosti, intuice a imaginace. Klienti trénují životní a sociální dovednosti a prostřednictvím dramatického terapeutického odstupu se otevírají práci se složitými emocionálními otázkami. Dlouhodobé cíle zahrnují snížení vnitřního napětí, zvýšení odolnosti vůči stresu, posílení sebevědomí a sebehodnocení, podpora socializace, zlepšení frustrační tolerance, harmonizaci osobnosti a podporu kooperace. Umělecký rozměr směřující k divákovi není v dramaterapii tak důležitý, jako je tomu například v teatroterapii, kde se s divákem počítá jako s důležitým faktorem. (Růžička, Polínek, 2013)

Klinická dramaterapie zahrnuje různé techniky a přístupy, jako jsou katarze, abstrakce, korektivní emocionální zkušenost a terapeutický vztah. Skupinová dramaterapie pak přináší efektivní faktory, jako je náhled, zpětná vazba, sebe explorační a emoční podpora, které umožňují klientům rozvoj nových dovedností a zlepšení sociální interakce. Základními metodami dramaterapie jsou hra rolí, simulace, charakterizace, imitace, identifikace, improvizace a rituály. Hlavním cílem těchto terapií je snížení napětí, rozvoj empatie, fantazie a

kreativity, odstranění komunikačních bariér a strach, posílení sebevědomí a osobnosti a vytváření zodpovědnosti. (Valenta, 2011)

V rámci dramaterapie se často využívá fikce a hra v roli, které se odehrávají v prostředí, kde se klienti cítí bezpečně. Terapeut často zaujímá roli a povzbuzuje klienty k improvizaci. Improvizace může mít formy plánované, neplánované a nepřipravené. V plánované improvizaci je klient informován předem o roli, kterou v ní zaujme. Co se týče neplánované improvizace, tam má klient možnost rozhodnout se, zda se do ní zapojí a v případě nepřipravené, tam klient není seznámen s rolí ani se situací předem. (Adámková, 2021)

Improvizace hraje v dramaterapii významnou roli, neboť lépe než strukturovaná hra, odráží vnitřní stav klienta, jeho konflikty a asociace. Terapeut řídí improvizace, aby pomohl klientovi objevovat nové emoce a vzorce chování, a zároveň držet odstup od prožívané role. Terapeut může také hrát roli rodiče, který pomáhá klientovi zpracovat emoce a objasnit situaci. (Valenta, 2011)

2.2 Průběh setkání a aktivity dramaterapie

V dramaterapii se využívá mnoho prostředků, jako jsou dramatické hry, mimická a řečová cvičení, verbální hry, hry rolí, scénáře, mýty, příběhy, masky, loutková a maňásková hra, pohyb, pantomima, hra s objekty, kresba, simulace a charakterizace. Tyto techniky pomáhají klientům překonávat jejich největší bariéry a pomáhají jim lépe porozumět sobě samým. (Valenta, 2011)

Struktura terapeutického setkání v dramaterapii a jeho průběh jsou flexibilní a mohou se lišit v závislosti na přístupu, cílech a skupině účastníků. Obvykle se skládá ze vstupu, aktivace, hlavní části a zakončení, kde vstup slouží jako úvodní rituál, který zahajuje terapeutické setkání a vytváří atmosféru bezpečí a uvolnění. Aktivace slouží k energetickému naladění účastníků, uvolnění napětí a k aktivaci jak fyzické, tak i psychické oblasti. Hlavní část je nejvíce variabilní a zahrnuje samotnou terapeutickou aktivitu. Zde se provádějí různé divadelní techniky a cvičení, které jsou zaměřeny na terapeutický proces. Zakončení se často provádí závěrečným rituálem, který uzavírá prostor terapeutického setkání a pomáhá účastníkům vrátit se do reálného času. Některé metody také zahrnují verbální reflexi na závěr setkání. (Růžička, Polínek, 2013)

2.3 Přínosy dramaterapie pro rozvoj sociálních dovedností

Dle významné kalifornské dramaterapeutky Renée Emmunahové (1994) Valenta uvádí, že obecné cíle dramaterapie, které mohou přispět k posílení sociálních dovedností zahrnují zlepšení interakce a mezilidské vztahy, schopnost uvolnit se, ovládnutí emocí, změnu

nežádoucího chování, rozšíření rolí v různých životních situacích, schopnost spontánního jednání, rozvoj představivosti a koncentrace, posílení sebevědomí a sebekázně, a schopnost rozpoznat a akceptovat své limity i možnosti. (Valenta, 2011)

2.4 Aplikace teorií a metod sociální práce v dramaterapii

Jako jeden z přístupů jsem si zvolil pro práci s klienty s mentálním postižením kognitivně-behaviorální terapii, která mi je nejbližší. Od svého vzniku se skupinová kognitivně-behaviorální terapie vyvíjela, přičemž začlenila různé poznatky a metody z jiných typů terapií, jako jsou dynamická skupinová psychoterapie a interpersonální psychoterapie, a také z oblastí jako sociální psychologie, rodinná terapie a systémový přístup, stejně jako z technik rozvoje manažerských dovedností. Jedním z klíčových prvků, které terapeut využívá při práci se skupinou, je aktivní naslouchání s empatií. Tato technika nejen že posiluje důvěru mezi klienty ve skupině, ale také je podporuje v pochopení a řešení jejich problémů, což jim pomáhá identifikovat jejich příčiny a nacházet efektivní způsoby, jak je překonat. V interpersonální dynamické skupinové psychoterapii se sociální dovednosti osvojují nepřímo. Účastníci se učí o svém chování na základě zpětné vazby od ostatních a jsou motivováni k projevování více adaptabilního chování. Dovednosti se také rozvíjí skrze pozorování a následné napodobování úspěšných modelů chování. Skupina může rovněž poskytnout sociální techniky, které podporují rozvoj základních společenských dovedností, ať už neformálně, nebo skrze strukturované aktivity jako je role-play. Členové mají možnost experimentovat s různými novými dovednostmi nebo přístupy, a na rozdíl od skutečného života obdržet okamžitou zpětnou vazbu na výsledky svých akcí. (Praško, Grambal, Šlepecký, Možný, Vyskočilová, 2019)

Dynamika ve skupině stimuluje energii, kreativitu a touhu po změně, nezbytnou pro zlepšení situace klienta, ať už se jedná o jeho vnitřní nebo vnější podmínky, či oboje. Sociální pracovníci řídí skupiny s podpůrným či vzdělávacím záměrem, usilují o sociální cíle, vedou terapeutické skupiny, nebo organizují rekreační a pracovní skupiny. Výměna skupinových zkušeností s ostatními, kteří sdílejí podobné zájmy nebo cíle, se osvědčila jako velmi přínosná. Pro ty, kteří se se svými problémy cítí osamělí nebo oddělení od "normální" společnosti, může takové sdílení přinést útěchu a posílit pocit, že nejsou ve svých problémech sami. Ve skupině mohou účastníci překonávat komunikační překážky a naučit se otevřenosti, kterou následně aplikují ve svých osobních vztazích mimo skupinu. Skupiny nabízejí prostor pro sdílení a rozvíjení názorů, myšlenek a objevování nových způsobů řešení problémů. Účastníci zde získávají nové zkušenosti a učí se adaptivním formám chování, které si pak vyzkouší a přizpůsobí v praxi. Skupiny jsou přirozeným prostředím pro denní aktivity a mají výrazný vliv na myšlení, emoce a chování členů. Malé skupiny mohou být silným nástrojem k dosahování

jak osobních, tak společenských změn, neboť umožňují členům lépe se identifikovat se skupinovými pravidly, zavázat se k cílům a být promyšlenější a artikulovanější, když jsou motivováni a podporováni ostatními. (Matoušek, 2013)

Sociální práce si klade za úkol začlenit osoby s mentálním postižením do každodenního života ve společnosti. To začíná jejich zapojením do obvyklých činností, jako je využívání veřejné dopravy, návštěvy obchodů a restaurací. Nicméně, prostá přítomnost v těchto prostředích není sama o sobě dostačující. Je důležité, aby tito jedinci měli možnost rozvíjet své schopnosti a dovednosti, což jim umožní aktivně se zapojit do společnosti, například skrze navazování kontaktů a komunikaci, což vyžaduje vytvoření příslušných podmínek pro učení. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010)

Role-play je klíčovou metodou pro rozvíjení sociálních dovedností v rámci kognitivně-behaviorální terapie. Klient má možnost prožít a procvičit řešení různých sociálních scénářů, zatímco ostatní účastníci skupiny představují různé postavy v dané situaci. Po prvním vyzkoušení reakce na určitou situaci klient obdrží od ostatních zpětnou vazbu, která mu ukazuje, jaké aspekty jeho chování jsou adekvátní a které by měl vylepšit, a poté má možnost vyzkoušet si upravený způsob reakce. Je důležité, aby klient experimentoval s různými perspektivami – nejen se svou vlastní, ale i s pohledem partnera, rodiče či kolegy, aby lépe porozuměl tomu, jaké má jeho chování dopady na ostatní. Cílem tohoto tréninku sociálních dovedností je přenést zlepšení do každodenního života klienta. Proto se scénáře připravují co nejvěrnější realitě, včetně použití reálných předmětů a zvuků, a v některých případech se trénink odehrává přímo v prostředí, kde dochází k sociálním interakcím. (Praško, Grambal, Šlepecký, Možný, Vyskočilová, 2019)

3 Dramaterapie v kontextu sociální rehabilitace Rozkvět

3.1 Charita Šternberk

Charita Šternberk se sídlem na Opavské je neziskovou organizací, která je rozdělena na 3 střediska – středisko Šternberk, středisko Uničov a středisko Litovel. Ředitelkou a statutární zástupkyní Charity Šternberk je Ing. Ludmila Zavadilová. Šternberská Charita je podřízena Arcidiecézní charitě Olomouc. V rámci střediska Šternberk Charita poskytuje služby, jako je domácí zdravotní péče, domácí hospicová péče, charitní pečovatelská služba, nízkoprahové denní centrum Uzel, sociální rehabilitace Rozkvět, sociálně aktivizační služba pro rodinu, charitní poradna Nedlužím, charitní šatník, půjčovna kompenzačních pomůcek a materiální pomoc. Vedoucí střediska Šternberk je Mgr. Dana Axmannová, DiS. (Charita Šternberk, 2024)

3.2 Charakteristika sociální rehabilitace Rozkvět a její role

Sociální rehabilitace Rozkvět poskytuje svou službu ve formě terénní a ambulantní. Služba je určena osobám s mentálním postižením ve věkové kategorii dorost (16 až 18 let), mladí dospělí (19 až 26 let) a dospělí (27 až 64 let).

V popisu služby je přímo specifikováno, že je služba určená osobám ve věku 16 až 64 let s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením, i s možnými přidruženými vadami či onemocněními, jako jsou zraková vada, rysy poruch autistického spektra, tělesné postižení, epilepsie a kardiovaskulární onemocnění. Služba je poskytována osobám žijícím v Mikroregionu Šternberk, do čehož spadají města i vesnice, jako jsou Babice, Bělkovice-Lašťany, Domašov nad Bystřicí, Domašov u Šternberka, Hlásnice, Hnojice, Horní Loděnice, Hraničné Petrovice, Huzová, Veverí, Arnoltice, Jívová, Lipina, Lužice, Komárov, Mladějovice, Mutkov, Řídeč, Strukov, Štarnov, Šternberk, Dalov, Chabičov, Krákořice, Těšíkov, Žerotín. Podmínkou užívání služby je, aby měly tyto osoby zájem spolupracovat na zvýšení své vlastní samostatnosti, nezávislosti a chtěli rozvíjet své schopnosti a dovednosti. (Olomoucký kraj, 2024)

Služba není poskytována osobám, které mají těžké a hluboké mentální postižení, poruchu autistického spektra, nestabilizované duševní onemocnění a které při podání žádosti o poskytování služby mají diagnostikovanou dlouhodobou infekční nemoc, která může ohrožovat osoby druhé. (Charita Šternberk, 2024)

Cílem sociální rehabilitace Rozkvět je osvojit si, rozvíjet a upevňovat soběstačnost a samostatnost tak, aby se uživatel dle svých možností a schopností dokázal postarat nejen o sebe ale i o svou domácnost, dále aby si osvojoval, rozvíjel a upevňoval fyzické a psychické

dovednosti v oblasti kognitivních funkcí, jako je paměť, pozornost, fyzická kondice, koordinace, motorika, komunikace a další, které vedou ke schopnosti smysluplně trávit svůj volný čas. V neposlední řadě jde o osvojení, rozvoj a upevnění sociálních návyků tak, aby mohl uživatel žít v běžné společnosti a mohl se účastnit společenských, kulturních, vzdělávacích a sportovních aktivit. V rámci zásad poskytování sociální služby se služba zavazuje poskytovat bezplatné základní sociální poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení, zachovávat lidskou důstojnost, přistupovat individuálně k potřebám uživatelů, snižovat nepříznivou sociální situaci podporováním rozvoje samostatnosti a motivováním k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, sociálně začleňovat své klienty a poskytovat svou službu kvalitně v zájmu osob, kterým službu poskytuje a to důsledně, aby bylo vždy zajištěno dodržování základní listiny práv a svobod. (Olomoucký kraj, 2024)

Ambulantní forma služby je poskytována v pracovní dny od pondělí do pátku v časech od 8:00 do 12:00 a poté dle předchozí domluvy od 12:00 do 15:00. Terénní forma služby je poskytována ve středu v čase od 12:00 do 15:00, popřípadě v jiných časech, dle předchozí domluvy. Maximální kapacita ambulantní služby je určena na 3 klienty pro okamžitou kapacitu určenou pro individuální práci. V rámci skupinové činnosti je služba schopna pojmout až 6 klientů. V případě jednorázových akcí, jako jsou například různé terapeutické činnosti nebo zprostředkování společenského setkání je schopna pojmout až 15 klientů. Terénní forma služby je schopna pojmout nanejvýš 3 klienty pro individuální práci. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2024)

Sociální služby jsou poskytovány na základě písemné smlouvy mezi poskytovatelem a uživatelem, kde klíčovým dokumentem je individuální plán. Tento plán je vypracován ve spolupráci s uživatelem a odpovídá jeho osobním cílům, jež jsou součástí smlouvy. Cílem je podpora uživatele ve zvládnutí jeho běžného života a sociálního začlenění. Hlavní činnosti sociální rehabilitace zahrnují nácvik základních dovedností jako je obsluha běžných zařízení a spotřebičů, péče o domácnost, včetně úklidu, praní a žehlení, a samostatný pohyb včetně orientace v prostoru. K tomu jsou přizpůsobené prostory, jako jsou kuchyňky se základním vybavením, kde si uživatelé mohou tyto činnosti prakticky vyzkoušet. Sociální služba dále zahrnuje nácvik úředních úkonů, například psaní vlastnoručního podpisu. Další důležitou součástí služby je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. To znamená, že pracovníci doprovázejí uživatele do škol, zaměstnání, na lékařské návštěvy nebo volnočasové aktivity. Uživatelé se také učí využívat veřejnou dopravu a orientovat se v jízdních řádech. V rámci výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností se klade důraz na upevňování získaných schopností a dovedností. Pracovníci nabízejí možnosti pro aktivní trávení volného času, jako jsou společenské hry nebo výtvarné aktivity, a zprostředkovávají terapeutické programy, jako jsou ergoterapie, zooterapie a arteterapie. Tyto aktivity jsou poskytovány jak individuálně, tak skupinově. Posledním stěžejním prvkem je pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí uživatelů. Pracovníci poskytují informace o dostupných

pomůckách, pomáhají s vyplňováním formulářů, jednáním s úřady či zdravotními pojišťovnami a zajistí zapůjčení potřebných kompenzačních pomůcek. Tato podpora je poskytována jak v prostorách služby, tak v přirozeném prostředí uživatele. (Olomoucký kraj, 2024)

3.3 Role sociálního pracovníka v dramaterapii

Smutná uvádí, že sociální pracovník je angažovaný, který ke klientovi přistupuje rovnoprávně, empaticky a s respektem. Jako problémový faktor vnímá syndrom vyhoření nebo vytvoření osobního vztahu s klientem. Sociální pracovník je radikální, neboť vkládá osobní hodnoty do své činnosti, primárně tedy v oblasti sociální politiky a politické ideologie. Je rovněž byrokratický, protože vytváří „*iluzi velkého zájmu o klienta*“, protože usiluje o manipulaci s ním, a to v zájmu jeho změny. Důležitou částí je profesionalita, dodržování platné legislativy, zájem o klienta, fungování v souladu s etickým kodexem, schopnost navázat a udržet individuální vztah s klientem, který vnímá jako aktivní spolupráci než jako osobní vztah. Pracovník zaujímá role trenéra nebo učitele sociálních dovedností a pomáhá klientům řešit jejich nesnáze a povzbuzuje je k pozitivním změnám v jejich chování. Dále zaujímá i role poradce nebo terapeuta, během kterých pomáhá klientovi získat náhled na klientovy pocity, postoje, způsoby jednání a pomáhá mu osobnostně růst. Manažerské a administrativní schopnosti jsou pro sociální pracovníky klíčové, ke správnému vedení a fungování organizace. (Smutná, 2014)

Mlčoch vnímá roli sociálního pracovníka více pragmaticky a z úhlu pohledu klienta, potenciálního agresora, neboť uvádí, že pro efektivní udržení role je zapotřebí být kompetentní právním systémem, být odborně způsobilý k výkonu sociálního pracovníka, být obeznámený o problému a klientovi společně s přípravou různých východisek, být schopný navázat kontakt a vést rozhovor a být schopný přijmout zpětnou vazbu a pracovat s ní i v rámci sebereflexe, aby docházelo k vyhodnocování intervencí a definováním slabých a silných stránek. Zdůrazňuje, že je velmi důležité identifikovat potencionální bezpečnostní rizika na úkor udržení své vlastní role, bezpečí vlastní osoby, ztrátou důvěry a důstojnosti, a to kupříkladu formou preventivních opatření, jako jsou prostředky osobní ochrany nebo zajištění asistence v případě konfliktu. Dále klade důraz na přirozenou autoritu, empatii, pravdomluvnost, spravedlnost, skromnost a zdůrazňuje, že během sociální intervence není prostor pro kompromisy. Je důležité vytvořit bezpečné a příjemné prostředí s dostatečným osvětlením, tepelným komfortem. Jednat s klientem se musí dle Mlčocha vždy v sedě, během čehož je potřeba bedlivě pozorovat chování klienta i jeho další projevy, které by mohly směřovat k jeho případné narůstající agresi. Jako známky narůstající agrese uvádí změny ve verbálním projevu, změna rytmu dýchání, mimika ve tváři, reakce očí, změna polohy těla nebo sedu, mnutí a mačkání rukou a pohyby nohou.

V případě zjištění narůstající agrese doporučuje změnu tématu, na nějaké neurčité, nekonfliktní, jako je třeba počasí, sport nebo koníčky. V případě stále narůstající agrese doporučuje přerušit jednání, a to buď částečně, že si zajdeme udělat kávu, napít se, zavoláme kolegu nebo něco záměrně shodíme ze stolu a sehneme se pro to. Pokud ani jedna z technik nepomůže, doporučuje jednání zcela ukončit s možností nechání otevřené cesty zpět k jednání. Pokud se klient během jednání postaví, jednání ukončujeme okamžitě. (Mlčoch, 2014)

V rámci dramaterapie může sociální pracovník zastávat dvě klíčové role, jako jsou zprostředkovatel a terapeut. Jako zprostředkovatel může sociální pracovník působit jako důležitý spojovací článek mezi klienty a projektem. Hlavní rolí sociálního pracovníka v tomto případě je poskytovat podporu, poradenství a informace klientům a jejich rodinám ohledně účasti v dramaterapii, konkrétněji by se jednalo o poskytování informací o dostupných terapeutických možnostech a pomáhání s výběrem nejvhodnější terapie v souladu s jejich potřebami a preferencemi. Zajišťování podpory klientům při zvládnutí emocionálních obtíží a reakce spojených s účastí v terapii, jako je obava z nových situací nebo nejistota ohledně vlastních schopností je důležitou oblastí, kterou by měl sociální pracovník zajišťovat. Další oblastí je komunikace s terapeuty a dalšími členy týmu a zajišťovat, aby potřeby a preference klientů byly plně vyslyšeny a zohledněny v rámci terapeutického procesu.

Druhou klíčovou rolí je sociální pracovník, jako terapeut, vykonávající dramaterapii. K výkonu této činnosti by bylo potřeba, aby byl pracovník proškolen v dramaterapii a byl schopen jí vykonávat i vést. Tato role zahrnuje plánování a realizaci dramaterapeutických cvičení v souladu s individuálními potřebami a cíli klientů, poskytování bezpečného a podpůrného prostředí pro klienty, ve kterém mohou svobodně vyjadřovat své pocity, myšlenky, zkušenosti ale i obavy. Další oblastí je vedení různých dramaterapeutických cvičení a her zaměřených na rozvoj sociálních dovedností, sebeporozumění, sebevyjádření a rozvíjet tak i komunikační schopnosti. V neposlední řadě je rolí pracovníka poskytovat zpětnou vazbu klientům ohledně jejich účasti a pokroku v terapii, což platí i o podporování jejich osobního růstu a seberealizace.

Role sociálního pracovníka jako dramaterapeuta má dle mého názoru několik výhod, které by mohly přispět k efektivnímu a úspěšnému průběhu terapeutických cvičení, protože sociální pracovník, který již pracuje s klienty v rámci sociální rehabilitace má hlubší povědomí o jejich potřebách, povahách a zájmech. Díky těmto faktorům je lépe schopen porozumět individuálním výzvám, se kterými se klienti mohou potýkat a navrhnout terapeutické aktivity a cvičení, která budou nejlépe odpovídat jejich potřebám a schopnostem. Navíc sociální pracovník již disponuje informacemi o individuálních plánech a cílech klientů, což mu umožňuje integrovat dramaterapii do širšího plánu sociální rehabilitace a zajistit tak synergii mezi různými intervenčními metodami. Spojením sociální práce, dramaterapie a individuálního přístupu mohou klientům poskytnout pocit bezpečí, důvěry a podpory, což je klíčové pro úspěšný terapeutický proces.

Argumentace vedoucí sociální pracovnice (Vráblíková, 2023) podporuje myšlenku, že klienti s mentálním postižením mají tendenci být více otevření práci s pracovníky, které již znají a se kterými mají existující vztahy a důvěru. Klienti se mohou cítit více uvolněně a ochotněji se zapojovat do terapeutických aktivit, když mají pocit jistoty a bezpečí ve známém prostředí a se známými tvářemi. Tato kontinuita práce může pomoci minimalizovat případnou úzkost nebo nejistotu spojenou s novými situacemi a osobami. (osobní rozhovor)

Zaměstnavatel má povinnost zajistit sociálnímu pracovníkovi další vzdělávání v rozsahu minimálně 24 hodin za kalendářní rok, které slouží i k rozšíření jeho kvalifikace, což může být realizováno i formou účasti v kurzech s akreditovaným programem. (Aion cs, 2024)

Tuto povinnost je možné si splnit formou kurzu dramaterapie, který pořádá společnost Podané ruce o.p.s., je akreditován na 20 výukových hodin a ve svém obsahu nabízí teoretický úvod do dramaterapie, práci s vlastním tělem, práci s klientem, práci se skupinou, seznamovací hry, pohybová cvičení, hry na prožitek a relaxaci a práci s textem. Kurz je vhodný i pro ty, kteří o dramaterapii nic nevědí a nebojí se vyzkoušet její techniky sami na sobě. Cena takového kurzu je 4690 Kč. (JCMM, 2024)

3.4 Implementace dramaterapie v sociální rehabilitaci Rozkvět

Dle rozhovoru s Vráblíkovou (2023), která pracuje jako vedoucí a sociální pracovnice sociální rehabilitace Rozkvět, je otevřená k rozvoji své služby a vnímá potenciál svých klientů k větší samostatnosti a pokládá za zásadní připravovat klienty k co největší soběstačnosti. Vnímá projekt „Provizorního divadla“ jako další možnou techniku k rozvoji schopností a dovedností klientů a ráda by realizovala několika denní pobyt s klienty v penzionu, který by simuloval samostatné bydlení, kde by si mohli nacvičit péči o domácnost pod dohledem pracovníků služby. Z komunikace vyplývá, že Vráblíková vnímá jako klíčové, aby si její klienti mohli samostatný život vyzkoušet prakticky s přizpůsobenými podmínkami k tomu, aby simulovaly reálný život. Zdůrazňuje fakt, že klienti služby žijí často se svými rodiči doma a nedokáží si tedy představit svůj život ve své vlastní domácnosti. Jako klíčové otázky uvádí „*Jak by to vypadalo, kdyby žili sami?*“, „*Šli by poté do sociální rehabilitace nebo chráněné dílny, která by simulovala práci a poté domů?*“, „*Když začíná druhý pracovní den, je důležité zajistit i nákup a péči o domácnost, jak to budou zvládat?*“. (osobní rozhovor)

Při pozorování během svých odborných stáží jsem identifikoval, že by tato terapie mohla být implementována jako pravidelná činnost v rámci ambulantní služby, která se koná během pracovních dnů. Umožnilo by to klientům setkávat se a spolupracovat na rozvíjení dovedností prostřednictvím řízených dramatických cvičení. Terapie může být specificky zaměřena na rozvoj jemné motoriky, emocionální regulace, komunikace a spolupráce. Programy by měly být navrženy tak, aby podporovaly klienty v rozvoji těchto základních

schopností, které jsou nezbytné pro jejich větší samostatnost a sociální integraci, k čemuž se služba ve svém poslání zavazuje.

Dramatické hry a simulace mohou klientům také pomoci nacvičovat každodenní činnosti jako péče o domácnost, což může být doplněno praktickým nácvikem ve skutečných životních situacích. Začlenění klientů do širší společnosti je dalším důležitým cílem, kde dramaterapie může hrát klíčovou roli. Veřejná představení mohou zlepšit povědomí o schopnostech klientů a zároveň posílit jejich sociální začlenění. Spolupráce s lokálními institucemi jako školy či kulturní centra může podporovat sociální interakce a integraci klientů do komunitního života.

Úspěch implementace dramaterapie závisí na kvalitním školení a pravidelné supervizi pracovníků od odborníků na dramaterapii. Vypracování interních metodik a uzpůsobených cvičení je nezbytné pro udržení kvality a efektivity programů. To zahrnuje nejen základní výcvik, ale i pokračující profesní rozvoj zaměstnanců zapojených do dramaterapeutických aktivit.

4 Legislativní zakotvení problematiky

4.1 Dramaterapie jako prostředek k udržení standardů kvality v sociálních službách

Standardy kvality definují úroveň poskytovaných sociálních služeb a mají za cíl zaručit ochranu a respektování práv jak klientů, tak zaměstnanců sociálních služeb. Tyto pravidla jsou nastavena tak, aby se předešlo jakémukoli zneužívání a porušování práv klientů. Cílem pracovníků je poskytnout klientům důstojné životní podmínky a umožnit jim dosáhnout maximální míry rozvoje a seberealizace. Standardy vycházejí z klíčových dokumentů, jako je Listina základních lidských práv a svobod a různé etické kodexy. (Psychiatrická nemocnice Bohnice, 2024)

V rámci příručky pro uživatele Straková a Čermáková popisují 3 oblasti ve standardech kvality v sociálních službách. V oblasti procesní, která se týká vztahů mezi uživatelem a poskytovatelem sociálních služeb, bylo stanoveno 8 standardů. Tyto zahrnují formulaci cílů a metod poskytování sociálních služeb, ochranu práv osob, jednání se zájemci o službu, uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby, individuální plánování průběhu služby, vedení dokumentace, řešení stížností na kvalitu nebo způsob poskytování služby, a zajištění návaznosti sociální služby na další dostupné zdroje. V oblasti personální jsou 2 standardy, které se věnují personálnímu a organizačnímu zajištění služby a profesnímu rozvoji zaměstnanců. Provozní oblast zahrnuje 5 standardů, které se týkají místní a časové dostupnosti služby, informovanosti o službě, kvalitě prostředí a podmínek, řešení nouzových a havarijních situací a celkového zvyšování kvality sociální služby. Tyto standardy jsou klíčové pro zajištění kvalitní a efektivní péče o klienty a pro podporu jejich práv a potřeb v rámci systému sociálních služeb. (Straková, Čermáková, 2008)

Jako nejhlavnější 3 standardy kvality, které může dramaterapie rozvíjet, vnímám standardy číslo 7, 8, a 14. Standard 7, který se zaměřuje na stížnosti týkající se kvality či způsobu poskytování sociální služby. Tato terapeutická metoda posiluje komunikační schopnosti a sebevyjádření klientů, což je klíčové pro efektivní využívání jejich práva na podávání stížností. V bezpečném prostředí terapeutických sezení se klienti učí vyjadřovat své pocity, myšlenky a obavy, což je činí sebevědomějšími a aktivnějšími v obraně svých práv, včetně práva na stížnost. Lepší pochopení možností vyjádření nespokojenosti jim umožňuje efektivněji komunikovat své potřeby a řešit problémy. Dramaterapie také přispívá k rozvoji otevřenosti a transparentnosti v organizacích, což podporuje kulturu, ve které je každá stížnost vnímána jako příležitost pro zlepšení a zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Standard 8, který se zaměřuje na návaznost sociálních služeb na další dostupné zdroje a integraci klientů s mentálním postižením do běžného života zdůrazňuje důležitost udržování

sociálních kontaktů a vztahů s rodinou, přáteli a sousedy, a zajišťuje přístup klientů k běžným společenským službám. Dramaterapie poskytuje unikátní přístupy k rozvoji sociálních dovedností a komunikace prostřednictvím terapeutických technik, jako je role-play a pohybové aktivity, které pomáhají klientům lépe rozumět sociálním signálům a vyjadřovat své emoce, což vede k lepší sociální integraci a pevnějším vztahům. Navíc podporuje sebedůvěru a sebeúctu, díky čemuž se klienti cítí pohodlněji v běžných sociálních situacích, jako jsou návštěvy obchodů nebo veřejná doprava, což snižuje jejich pocit izolace nebo naopak pomáhá s adekvátním korigováním projevů svých emocí a jednání.

Standard č. 14, který se zaměřuje na bezpečnost a spolehlivost sociálních služeb, zejména v nouzových a havarijních situacích, jako jsou požáry nebo náhlé zdravotní problémy. Dramaterapie může být využita k tréninku a simulaci různých nouzových scénářů v bezpečném a kontrolovaném prostředí, což pomáhá klientům i personálu lépe se připravit na skutečné situace. Například, prostřednictvím role-play mohou být klienti s mentálním postižením naučeni, jak reagovat v případě požáru nebo co dělat, když někdo potřebuje okamžitou zdravotní pomoc. Tímto způsobem nejenže se zvyšuje jejich sebejistota a schopnost jednat v kritických situacích, ale také se zlepšuje celková bezpečnostní kultura v rámci zařízení, což je v souladu s cíli tohoto standardu.

4.2 Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Článek 3 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením stanovuje základní zásady, na kterých je Úmluva založena. Tyto zásady zahrnují respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti včetně svobody volby a samostatnosti osob. Dále zdůrazňují princip nediskriminace a podporují plné a účinné zapojení a začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti. Úmluva také vyzdvihuje význam respektování odlišností a přijímání osob se zdravotním postižením jako přirozené součásti lidské různorodosti. Dalšími klíčovými principy jsou rovnost příležitostí, zajištění přístupnosti, rovnoprávnost mužů a žen, stejně jako respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a ochrana jejich práva na zachování vlastní identity. Tyto zásady jsou základními pilíři, které mají za cíl zlepšit kvalitu života a zaručit práva osob se zdravotním postižením, aby mohly žít plnohodnotný a respektovaný život. (Aion cs, 2010)

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením klade důraz na respektování a podporu práv těchto osob, což může být efektivně podpořeno prostřednictvím dramaterapie. Dramaterapie posiluje sebevyjádření a komunikaci, což přispívá k osobnímu rozvoji jedinců a umožňuje jim vyjádřit své myšlenky a emoce. Podporuje také jejich sociální začlenění zlepšením sociálních dovedností a interakcí, což zvyšuje jejich účast ve společenském životě. Rovněž podporuje osobní integritu a důstojnost tím, že poskytuje bezpečné prostředí pro

prozkoumávání a vyjadřování osobních pocitů. Nakonec, jako terapeutický nástroj přispívá k duševnímu a emocionálnímu zdraví a může být integrální součástí komplexní rehabilitace. Tímto způsobem dramaterapie nejenže odpovídá zásadám Úmluvy, ale aktivně přispívá k jejich praktickému naplňování a zlepšení kvality života osob s mentálním postižením.

4.3 Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách

Zákon umožňuje integraci dramaterapie do širokého spektra služeb, včetně sociálních služeb pobytových, ambulantních a terénních, které se snaží podporovat samostatnost a sociální začlenění osob s mentálním postižením. Dramaterapie může hrát klíčovou roli v podpoře schopnosti klientů zvládat základní životní potřeby a sociální interakce, a to prostřednictvím sociálně terapeutických aktivit. Zařazením dramaterapie do programů jako součást sociálně rehabilitačních služeb lze napomoci rozvoji osobních dovedností a sociálních kompetencí, čímž se podporuje hlavní cíl zákona – maximalizace nezávislosti a kvality života těchto jedinců.

V obecnějším úhlu pohledu zákon vymezuje pojmy, oprávněné osoby a služby. Dále popisuje příspěvek na péči s podmínkami a částkami, které mohou čerpat i jedinci s mentálním postižením. Popisuje sociální služby, jejich druhy a formy, z čehož se projektu týká druh sociální péče a sociální poradenství, v oblasti forem zase ambulantní a terénní forma. Služby sociální péče dle § 38 jsou služby, které *„napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“* Zařízení, sociálních služeb, kterými se má práce obecně zabývat jsou centra sociálně rehabilitačních služeb, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné dílny a dále se může zabývat i sociálně terapeutickými dílnami, domovy se zvláštním režimem, denními a týdenními stacionáři.

Mezi základní činnosti při poskytování služby se opírám o pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, základní sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění a podporou k vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Chráněné bydlení je služba poskytující bydlení a podporu jedincům s omezenou soběstačností kvůli zdravotnímu postižení nebo chronické nemoci, kteří vyžadují asistenci jiných osob. Tato služba zahrnuje skupinové nebo individuální bydlení a zajišťuje pomoc při zajištění jídla, ubytování, vedení domácnosti, osobní hygieně, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické aktivity, a asistenci v oblasti práv a osobních záležitostí. Cílem

terapeutického působení v rámci této práce je dospět do úrovně, kdy jedinec bude schopen přejít z ústavní nebo domácí péče, po úmrtí rodičů nebo jiných osob žijících ve společné domácnosti, do služby chráněného bydlení.

Sociální rehabilitace, která je blíže specifikována v § 70, zahrnuje řadu aktivit zaměřených na zvyšování samostatnosti a soběstačnosti osob prostřednictvím rozvoje specifických dovedností a schopností, posilování návyků a trénink běžných činností potřebných pro nezávislý život. Tyto činnosti se poskytují buď v rámci terénních a ambulantních služeb, nebo jako pobytové služby ve specializovaných rehabilitačních centrech. Služby zahrnují nácvik sebeobsluhy, sociální začleňování, vzdělávací aktivity a asistenci v právních a osobních záležitostech. Dle § 72 je ambulantní a terénní forma služby poskytována bezplatně.

Dále zákon popisuje, které služby jsou poskytovány za úhradu a které ne, podmínky poskytování a registrace, registr a povinnosti poskytovatelů, opatření, smluvní podmínky, působnost služeb, inspekce sociálních služeb, mlčenlivost, financování, přestupky, popisuje sociálního pracovníka, stejně tak, jako pracovníka v sociálních službách a podmínky k jejich vykonávání, další vzdělávání, okruh pracovníků v sociálních službách, jako jsou i pedagogičtí pracovníci a možnosti akreditace vzdělávacích programů a zařízení. (Aion cs, 2024)

5 Analýza potřebnosti projektu „Provizorní divadlo“

Před zahájením projektu „Provizorní divadlo“ je klíčové provést důkladnou analýzu potřebnosti, abychom získali hlubší porozumění kontextu a motivace za vznikem tohoto projektu.

Tato část bakalářské práce se zaměřuje na zkoumání, proč je tento projekt vůbec potřebný, jaké jsou jeho hlavní cíle a jakým způsobem může přinést pozitivní změny v životech jedinců s mentálním postižením a na jejich okolí.

5.1 Úvod do projektu

Projekt „Provizorní divadlo“ klade za důraz poskytnout podporu a prostředí pro rozvoj sociálních dovedností a interakcí u jedinců s mentálním postižením. Jeho záměrem je propojit principy dramatických technik s cíli sociální práce a terapie tak, aby klienti získali prostřednictvím uměleckých projevů možnost vyjádřit své pocity, potřeby, prožitky a aby pracovali na svém vlastním sociálním fungování.

V rámci projektu je kladen důraz i na bezpečnost a ochranu klientů při práci a požární ochranu. Tato problematika je obzvláště důležitá, neboť jedinci s mentálním postižením často potřebují specifickou formu vysvětlení a cvičení, aby porozuměli a dodržovali bezpečnostní pravidla. Dramaterapie se jeví jako ideální prostředek, jak těmto pravidlům lépe porozumět a začlenit je do svého každodenního života, ať už v rámci poskytování sociální služby nebo mimo ni.

Dále je dramaterapie vnímána jako efektivní nástroj pro přípravu klientů na samostatný život. Zvláště je třeba brát v úvahu situaci, kdy mohou klienti ztratit podporu nebo by došlo k úmrtí svých rodičů, jiných členů rodiny či domácnosti a ocitnou se tak v domovech pro osoby se zdravotním postižením, aniž by měli šanci se přes svůj potenciál a schopnosti dostat do chráněného bydlení. Projekt nabízí prostor k rozvoji dovedností potřebných pro samostatný život a posiluje klienty v jejich schopnosti přizpůsobit se novým životním situacím a připravit je na úspěšné zapojení se do společnosti i v nejrůznějších životních situacích.

5.2 Cíl projektu

Cílem projektu je poskytnout jedincům s mentálním postižením prostředí, ve kterém budou moci rozvíjet své sociální dovednosti, komunikaci a sebevědomí prostřednictvím dramaterapie. Projekt se zaměřuje na vytváření inkluzivního a podpůrného prostředí, které umožní

účastníkům zapojit se do tvůrčího procesu divadelní terapie a prozkoumat své emoce, myšlenky, pocity a činy.

Jedním z hlavních cílů projektu je posílení sociální interakce mezi účastníky a podpora jejich schopnosti komunikovat a spolupracovat s ostatními. Dramaterapie poskytuje prostor pro experimentování s různými rolemi a situacemi, což může vést k lepšímu porozumění sociálním situacím a interakcím v běžném životě. Účastníci se naučí rozpoznávat a vyjadřovat své emoce a pocity, což má pozitivní vliv na jejich sociální a emoční pohodu.

Dalším cílem projektu je podpora rozvoje sebedůvěry a sebevědomí u účastníků. Prostřednictvím divadelní terapie mají možnost objevovat své schopnosti a talenty, vyjadřovat své myšlenky a názory a získávat nové zkušenosti. Tento proces může vést k posílení jejich sebevědomí a sebedůvěry, což je klíčovým faktorem pro úspěšnou integraci do společnosti a samostatný život.

Projekt si klade za cíl také podporovat osobní rozvoj klientů a poskytovat jim prostor k sebepoznání a seberozvoji. Dramaterapie umožňuje klientům objevovat své vlastní síly a slabiny, pracovat na osobním růstu a překonávání překážek. Získávají tak důležité dovednosti a nástroje pro zvládání každodenních situací a výzev, které přináší život s mentálním postižením.

Dalším důležitým cílem projektu je příprava účastníků na samostatný život a začlenění do společnosti. Prostřednictvím divadelní terapie se účastníci učí praktické dovednosti, které jsou nezbytné pro život v komunitě a společnosti, jako je komunikace, spolupráce, řešení problémů a seberegulace. Projekt tak přispívá k jejich osamostatnění a integraci do běžného života.

V neposlední řadě je cílem projektu poskytnout účastníkům prostor k radosti, zábavě a kreativitě. Dramaterapie je zábavnou a inspirativní aktivitou, která může přinášet účastníkům radost a pocit naplnění. Projekt se snaží vytvářet pozitivní a podpůrné prostředí, ve kterém se účastníci mohou cítit uvolněně a šťastně.

Celkově je tedy cílem projektu „Provizorní divadlo“ poskytnout osobám s mentálním postižením možnost rozvoje svých sociálních dovedností, sebevědomí a osobního potenciálu prostřednictvím divadelní terapie. Projekt má za cíl podporovat jejich sociální začlenění, osobní rozvoj, radost ze života a přispívat tak k jejich celkovému blahobytu a kvalitě života.

5.3 Kontext a odůvodnění projektu

Jedná se o inovativní iniciativu zaměřenou na využití divadelní terapie jako prostředku k podpoře rozvoje sociálních dovedností a komunikace u jedinců s mentálním postižením. Tento projekt vychází z poznatků o pozitivních dopadech divadelní terapie na mentální zdraví a sociální integraci jednotlivců.

Jeho kořeny tkví v osobní zkušenosti s prací s touto cílovou skupinou, kde jsem jako student nahlížel na potřeby klientů a hledal způsoby, jak je podporovat v jejich rozvoji. Důležitým impulzem k vytvoření tohoto projektu bylo uvědomění si nedostatku dostupných terapeutických a podpůrných programů, které by poskytovaly klientům prostor pro rozvoj jejich schopností a sebevědomí.

Projekt tak reaguje na potřeby klientů s mentálním postižením po kvalitní terapeutické podpoře, která by respektovala jejich individuální potřeby a umožňovala jim aktivní účast na svém vlastním procesu terapie. Zároveň vychází z přesvědčení, že divadelní terapie je skvělým nástrojem k podpoře sociální interakce, rozvoje komunikačních dovedností a zlepšení emoční regulace u osob s mentálním postižením.

Důvodem, proč vidím projekt jako perspektivní iniciativu, je jeho schopnost přinášet inovativní a efektivní terapeutické intervence, které odpovídají na specifické potřeby klientů s mentálním postižením. Tento projekt přináší nový pohled na terapii osob s mentálním postižením a posouvá hranice v oblasti poskytování sociálních služeb a podpory a terapie této cílové skupině. Navíc nabízí možnost posílení společenské integrace těchto jedinců a podporu jejich samostatnosti a autonomie v rámci běžného života.

Celkově je tedy projekt založen na přesvědčení, že každý jedinec má právo na kvalitní terapeutickou podporu a možnost rozvoje svých schopností a dovedností, a tento projekt se snaží tento cíl naplnit prostřednictvím inovativního přístupu k divadelní terapii.

5.4 Identifikace a analýza cílové skupiny

Cílovou skupinou jsou jedinci s mentálním postižením, kteří jsou klienty sociální rehabilitace Rozkvět. Jedná se o osoby ve věku 16-64 let s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením i s možnými přidruženými vadami či onemocněním, jako jsou zraková vada, rysy poruch autistického spektra, tělesné postižení, epilepsie, kardiovaskulární onemocnění z Mikroregionu Šternberk, kteří chtějí spolupracovat na zvýšení své samostatnosti, nezávislosti a rozvíjet své schopnosti a dovednosti. (Charita Šternberk, 2024)

Během své odborné praxe jsem zjistil, že má služba k 1.12.2023 v evidenci celkem 15 aktivních klientů, z čehož je jednomu poskytována terénní forma služby v místě bydliště z důvodu upoutanosti na lůžko. Zbývajících 14 klientů navštěvuje ambulantní formu služby. Vzhledem k povaze projektu je vhodnější, aby byl projekt realizován v rámci ambulantní formy služby. Službu navštěvují rovněž i klienti z Vincentina a to 2 dny v týdnu.

Dle mého pozorování někteří klienti služby mají kardiovaskulární onemocnění, epilepsii, Downův syndrom, problémy s porozuměním delšího sdělení, s vyjádřením, s jemnou motorikou, s orientací ve vnějším prostředí, s impulzivností, s dodržováním bezpečnosti při práci, s přecházením přes cesty na komunikacích, s dodržováním odstupů, se ztrácením se ve vlastních myšlenkách a vlastním světě, s přibíráním hmotnosti, s nedostatečným pohybem a s navazováním vztahů.

5.5 Analýza stakeholderů

Analýza zainteresovaných stran, anglicky „stakeholder analysis“, je proces, který je používán při řízení projektů. Jedná se o identifikaci a analýzu subjektů, kteří jsou do projektu buď aktivně zapojeni, nebo jejich zájmy jsou ovlivněny jeho realizací. Zainteresované strany mohou často ovlivnit průběh nebo samotný výsledek projektu. Cílem je posoudit míru ovlivnění a naplánování strategie pro jednání se zainteresovanými stranami. (Svarom, 2022)

V případě tohoto projektu jsou zainteresované strany:

- zaměstnanci sociální rehabilitace Rozkvět,
- vedení Charity Šternberk,
- klienti sociální rehabilitace Rozkvět,
- rodinní příslušníci klientů služby,
- Vincentinum,
- obyvatelé města Šternberk a jeho okolí,
- terapeutické organizace, školící terapeutické organizace a terapeuti,
- orgány veřejné správy a regulační orgány (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Krajský úřad Olomouckého kraje – odbor sociálních věcí, Městský úřad Šternberk, Úřad práce, Inspekce sociálních služeb, Evropská unie, Česká republika),
- sponzoři a potenciální finanční podporovatelé projektu.

V oblasti zmapování zájmů a vlivu jsem položil dotaz umělé inteligenci ChatGPT 4, která k jednotlivým zainteresovaným stranám vypsala zájmy, vliv a jeho míru. ChatGPT zmapoval situaci a vyhodnotil ji tak, že:

- pro zaměstnance sociální rehabilitace Rozkvět jsou zájmy profesionální rozvoj, stabilní pracovní prostředí, účinnost a úspěšnost terapeutických metod. Jejich vliv vnímá jako velký, neboť jsou přímo zapojeni do chodu programu a terapie;
- zájmem vedení Charity Šternberk je úspěch a udržitelnost programu, pověst organizace a efektivní využití zdrojů. Vliv taktéž považuje za vysoký z důvodu moci vedení organizace o rozhodování směřování a financování projektu;
- klienti sociální rehabilitace Rozkvět mají v zájmu zlepšení sociálních dovedností, komunikace, sebevědomí a kvalitu života. Jejich vliv označil v rozmezí střední až vysoký, protože jejich spokojenost je klíčová pro evaluaci úspěšnosti programu;
- rodinní příslušníci klientů služby mají zájem o dobro a pokrok u svých blízkých a podporu ze strany projektu. Jejich střední vliv vychází z vlivu na rozhodnutí o účasti jejich blízkých v projektu;
- Vincentinum by mohlo z projektu čerpat spoluprací a sdílením odborných znalostí a zdrojů. Střední vliv vychází z povahy spolupráce na projektu;

- obyvatelé města Šternberk a jeho okolí by si mohli vytvořit vztah k projektu, neboť by přinášel změny do města a vylepšoval jeho image;
- školící a terapeutické organizace s terapeuty mohou mít zájem ve spolupráci a sdílení praktických zkušeností, docházelo by k rozvoji odborných znalostí. Vliv je střední, protože projekt ovlivní kvalitu a inovace v terapeutických metodách;
- orgány veřejné správy a regulační orgány mají v zájmu dodržování legislativních a kvalitativních standardů a efektivní využití veřejných zdrojů. Velký vliv vychází z klíčivosti finanční podpory pro realizaci a rozvoj projektu;
- je v zájmu sponzorů a potenciálních finančních podporovatelů projektu být vidět, nést společenskou odpovědnost a mít návratnost investice ve formě pozitivního sociálního dopadu. Jejich vliv je velký, obdobně jako u orgánů veřejné správy, protože jejich finanční podpora je klíčová pro realizaci, provoz a rozvoj projektu. (OpenAI, 2024)

Dále je důležité zvážit, jaká jsou očekávání a potřeby jednotlivých zainteresovaných stran. Zaměstnanci by mohli očekávat větší pracovní náplň, což by mohlo vést ke zvýšení mezd nebo odměn, neboť se jedná nejen o zvýšení kvality poskytování služby, ale rovněž by projekt vytvářel organizaci prestiž. V důsledku větší pracovní náplně by mohlo dojít k rozšíření služby a tím i náborem nových zaměstnanců k udržení kvality poskytované služby.

Důležitá je i efektivní podpora vedení organizace Charity Šternberk vůči zaměstnancům služby a ke službě samotné. Klienti by mohli očekávat změnu programu sociální rehabilitace a potřebovali by individuálně přizpůsobit jednotlivé programy a činnosti v rámci projektu, protože se dá očekávat, že se projektu nebudou moci účastnit všichni klienti sociální rehabilitace z důvodu svého zdravotního postižení a omezení.

Rodinní příslušníci budou potřebovat vysvětlit účel projektu a jeho průběh, aby měli přehled o tom, co se s klienty služby bude dělat a jaké budou výsledky jejich účasti na projektu.

Obyvatelé města Šternberk a jeho okolí budou očekávat transparentní komunikaci a případně možnost zapojení se do projektu, což by mohlo vést k dobrovolnické činnosti v organizaci, které jí velmi chybí. Rovněž by to mohlo znamenat pro vedení služby a vedení organizace potřebu větší propagace projektu a služby samotné, což by vedlo nejen k propagaci Charity Šternberk, rovněž by došlo k propagaci služby, její náplně a v rámci činností projektu by docházelo k prezentaci sponzorů, kteří mohou vidět větší potenciál do služby a organizace investovat své peníze ve prospěch sociální rovnosti a propagace vlastní značky.

Sponzoři by rovněž potřebovali informace o plánech a výsledcích projektu a možnostech prezentace svého jména.

Terapeutické organizace obecně by spolupracovaly se službou na rovné úrovni, neboť si mohou předávat praktické poznatky z praxe a terapeuti by svými zkušenostmi mohli společně se službou koordinovat činnosti projektu, aby docházelo k co nejlepším výsledkům.

Vincentinum by mohlo očekávat spolupráci na projektu pro získání dalších zkušeností v práci s klienty s mentálním postižením a díky spolupráci by Vincentinum mělo přesný přehled o tom, kolik a jaké chráněné bydlení je potřeba v nejbližší době vytvořit, aby došlo u

klientů k životnímu posunu dále. Je i v zájmu Vincentina své klienty vést k co největší soběstačnosti a sociálnímu začlenění do společností. Organizace by mohla mít v projektu své místo tím, že díky spolupráci by sociální rehabilitace určitý počet míst držela pro klienty z Vincentina.

Orgány veřejné správy očekávají dodržování aktuální platné legislativy, efektivní využívání finančních zdrojů a spolupráci s městem a krajem společně se zhotovováním zpráv o chodu služby a projektu.

Úspěšnost a udržitelnost projektu závisí na efektivní komunikaci, která respektuje, řeší potřeby a reflektuje očekávání všech zúčastněných. Pro zaměstnance sociální rehabilitace Rozkvět je klíčová pravidelná komunikace s vedením, porady a strategické plánování rozvoje služby, do čehož patří možnost podání návrhů, vyslechnutí, konstruktivní zpětná vazba, přístup k informacím a možnost dalšího vzdělávání, což se odrazí na kvalitě poskytované služby i projektu samotném. Výsledkem bude stabilní a příjemné pracovní prostředí, což zlepší pracovní výkony zaměstnanců a jejich nasazení. Nejen vedení Charity Šternberk vyžaduje pravidelné zprávy o pokroku, strategické konzultace a transparentnost v plánování a využívání zdrojů, rovněž je ale vyžadují i orgány veřejné správy a sponzoři.

Klienti sociální rehabilitace a jejich rodinní příslušníci potřebují individuální přístup, možnost konzultací a vyjádření vlastních pocitů společně se zpětnou vazbou, což je v zájmu všech zúčastněných, aby docházelo ke zlepšení kvality života, sociálních dovedností a komunikace klientů, jež jsou součástí projektu. Individuální přístup je klíčovým prvkem k vytvoření programů, které skutečně reflektují potřeby klientů. Co se týče komunikace s externími partnery, jako je Vincentinum, terapeutické organizace, obyvatelé města a jeho okolí společně s potenciálními dobrovolníky, je důležité se soustředit i na sdílení zkušeností, výměnu poznatků a propagaci projektu, což může podporovat rozvoj terapeutických metod, zvýšení povědomí a zapojení veřejnosti, což povede rovněž i k propagaci sponzorů, kteří budou mít větší zájem se na spolufinancování projektu podílet.

5.6 SWOT analýza

SWOT analýza je strategický nástroj, který slouží ke zhodnocení situace projektu. Zkratka SWOT je složena z písmene S, které označuje silné stránky (anglicky strengths), písmeno W označuje slabé stránky (anglicky weaknesses), písmeno O zastupuje příležitosti (anglicky opportunities) a písmeno T hrozby (anglicky threats). (Maixnerová, 2023)

Město Šternberk si nechalo vyhotovit SWOT analýzu Centrem pro komunitní práci v rámci tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v ORP Šternberk. Dokument je dělen na dílčí SWOT analýzy jednotlivých oblastí, jako jsou: etnické menšiny a osoby jiného sociokulturního prostředí, senioři a osoby se zdravotním postižením a rodina, děti a mládež. (Centrum pro komunitní práci, 2018)

Pro účely této práce jsem zvolil k prozkoumání analýzu zabývající se seniory a osobami se zdravotním postižením a zúžil jsem jejich výběr na ty oblasti, které se mohou zabývat problematikou spojenou s tématem mé práce.

Mezi silné stránky patří: kvalitní poskytovatelé sociálních služeb; k uživatelům služeb je přístupováno individuálně; síť sociálních služeb se rozšiřuje; Vincentinum, poskytovatel sociálních služeb Šternberk, p. o. prošel transformací; aktivní propojení s Krajským plánováním rozvoje sociálních služeb; rozšíření pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

Mezi slabé stránky uvádí: chybí chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením a nedostatečná kapacita pro všechny cílové skupiny; chybí dobrovolníci (informovanost, osvěta a ochota o dobrovolnictví); nenabízí se pracovní příležitosti pro osoby se zdravotním postižením; chybí pobytová odlehčovací služba pro osoby se zdravotním postižením; chybí osobní asistence pro osoby se zdravotním postižením; chybí mezistupeň mezi samostatným a chráněným bydlením.

Jako příležitosti se zmiňují: využití evropských dotačních programů; více zdrojů od sponzorů; rozšíření pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením; realizace sociálního podnikání; podpora Úřadu práce pro nově vznikající místa, formou dotovaných míst.

V kategorii ohrožení je uvedeno: nedostatek financí (u uživatelů i poskytovatelů); bariérovost (v institucích, obchodech, na chodnicích atd.); nedostatečná kapacita některých služeb; nedostatek kvalifikovaného personálu; chybějící zákon o sociálním bydlení. (Centrum pro komunitní práci, 2018)

Umělá inteligence ChatGPT 4 při porovnání cílů projektu uvedených výše se SWOT analýzou města Šternberk reflektuje z každé ze 4 oblastí SWOT analýzy to, že projekt se přirozeně napojuje na existující silné stránky města, jako jsou kvalitní sociální služby a individuální přístup k uživatelům. Implementace projektu by mohla dále posílit a rozšířit síť sociálních služeb ve městě, podpořit kvalitu poskytovaných služeb a zlepšit individuální přístup k osobám s mentálním postižením. Projekt má potenciál řešit některé z identifikovaných slabých stránek města, zejména tím, že nabídne nový druh podpory zaměřený na rozvoj sociálních a komunikačních dovedností. Může také přispět k zapojení dobrovolníků a zvýšení povědomí o potřebách osob s mentálním postižením. Vyžitím příležitostí, jako jsou evropské dotační programy a podpora od sponzorů, může projekt získat nezbytné financování a další zdroje. Spolupráce s Úřadem práce a integrace do programů sociálního podnikání mohou podpořit vytváření pracovních příležitostí pro účastníky a přispět k jejich začlenění do společnosti. Ohrožení vnímá v oblasti financování, dostupností kvalifikovaného personálu a bariérovostí veřejného prostoru. Nicméně, schopnost projektu posilovat sociální a komunikační dovednosti účastníků, podporování jejich sebevědomí a sebereflexi může pomoci zmírnit dopad těchto ohrožení.

Závěrem ChatGPT sumarizuje, že projekt odpovídá komplexně na potřeby a výzvy identifikované ve SWOT analýze města Šternberk. Realizace tohoto projektu by mohla nejen

příspěvek ke zlepšení kvality života osob s mentálním postižením ale také posílit sociální služby, zapojit komunitu a podpořit inkluzi ve městě. Projekt má potenciál stát se důležitou součástí strategie v sociálních službách ve Šternberku, a to díky své schopnosti adresovat klíčové oblasti SWOT analýzy a přinášet trvalé pozitivní změny. (OpenAI, 2024)

Se závěry umělé inteligence souhlasím, zmínil bych ovšem další důležité body. Jedním z těchto bodů je transformace Vincentina – poskytovatele sociálních služeb Šternberk, p. o., jako jednoho z největších poskytovatelů sociálních služeb v Olomouckém kraji. Tato transformace ústavní péče vznikla za účelem umožnit osobám s mentálním a duševním postižením, kteří doposud žili ve velkém ústavu sociální péče, žít v běžné společnosti aktivně. Tedy, vizí transformace Vincentina je vytvoření optimálních podmínek pro nový model poskytování sociálních služeb. Model by měl zlepšit životní podmínky osob s mentálním a kombinovaným postižením tím, že jim umožní žít kvalitnější život ve své přirozené komunitě, a to na základě podpory odpovídající jejich individuálním potřebám. Plánem je přesunout poskytování služeb do menších domovů v obyčejné městské čtvrti, čímž se jejich život více přiblíží běžnému životu jejich vrstevníků. Proměna je doprovázena zvyšováním kvalifikace pracovníků, budováním a využíváním efektivní sítě mezi stávajícími poskytovateli sociálních a jiných služeb. (Vincentinum, 2008)

Dále bych zmínil, že Vincentinum je rovněž poskytovatelem chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením a pro osoby s kombinovaným postižením. Aktuálně poskytuje chráněné bydlení ve 4 bytových jednotkách s celkovou kapacitou 8 osob. První chráněné bydlení spustilo v roce 2013 a poslední v roce 2016. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2024)

Jako další důležitý bod vnímám chybějící mezistupeň mezi samostatným bydlením a chráněným bydlením, což by mohla zprostředkovávat sociální rehabilitace Rozkvět, díky tomuto projektu, kde by se jedinci s mentálním postižením aktivně a dlouhodobě podíleli na zlepšování své vlastní životní situace a učili se novým schopnostem a dovednostem fungovat v běžném životě, k čemuž se sociální rehabilitace Rozkvět zavazuje ve svém poslání, ve kterém zmiňuje, že je cílem umožnit osobám s mentálním postižením dosahovat co nejvyšší úroveň seberealizace, nezávislosti a soběstačnosti v souladu s jejich schopnostmi a možnostmi, aby se mohli plně integrovat do společnosti a žít život srovnatelný se životem jejich vrstevníků. Rovněž je služba poskytována bezplatně. (Charita Šternberk, 2024)

Projekt využívá silných stránek města Šternberk a zároveň zvyšuje kvalitu sociálních služeb a jejich prestiž, čímž má potenciál řešit identifikované slabiny. Transformace Vincentina posiluje podporu osob s mentálním postižením a sociální rehabilitace Rozkvět může fungovat jako prostředník mezi samostatným a chráněným bydlením, podporující sebe obslužnost, nezávislost a integraci do společnosti.

5.7 Harmonogram projektu

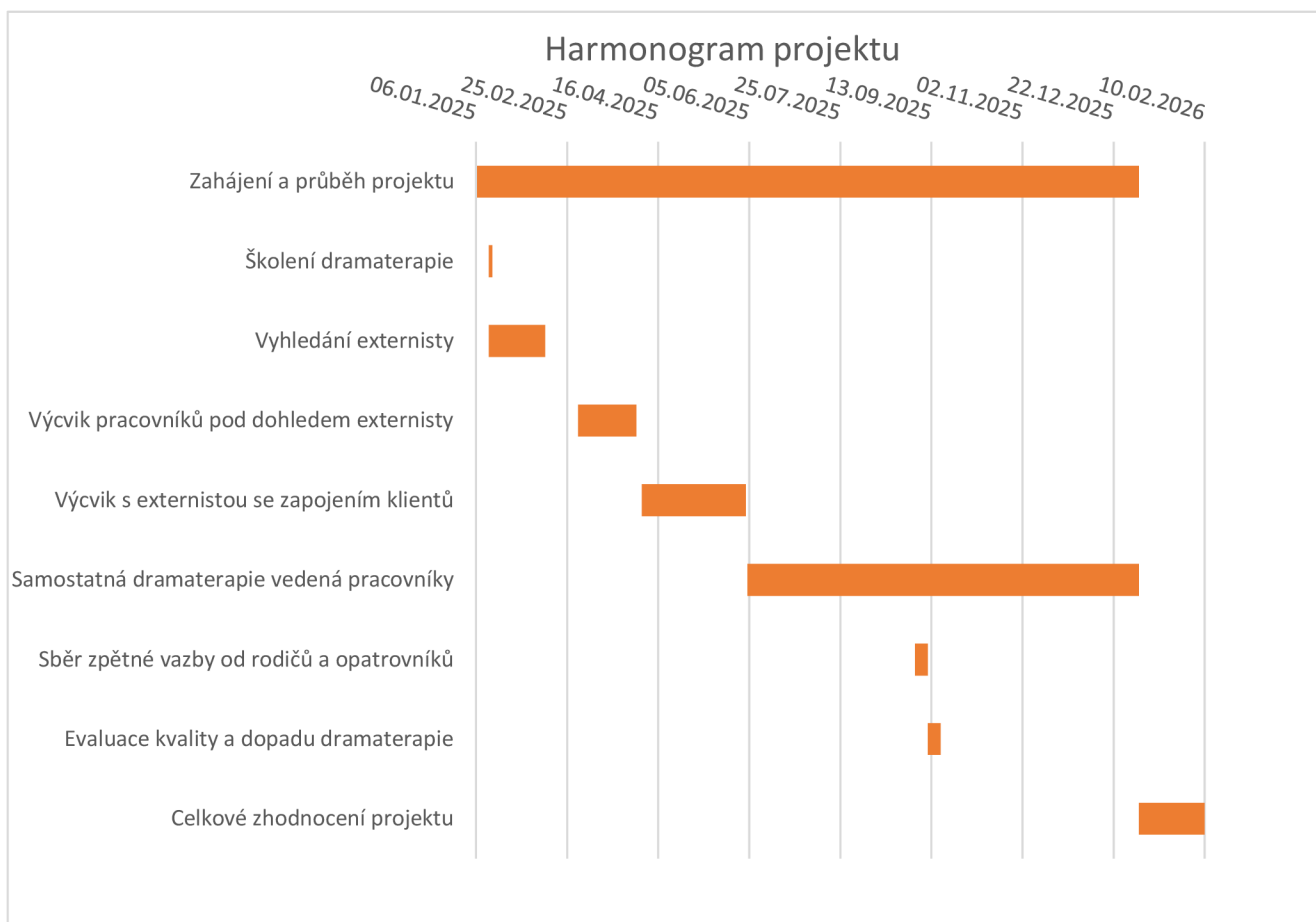
Projekt „Provizorní divadlo“ je zaměřen na začlenění pracovníků sociální rehabilitace Rozkvět do role dramaterapeutů s cílem využít jejich stávajícího důvěrného vztahu s klienty pro efektivnější terapeutické sezení. Tento projekt, trvající od 6. ledna 2025 do 5. ledna 2026, je rozdělen do několika fází, zahrnující školení personálu, implementaci dramaterapie a její průběžné hodnocení, která jsou znázorněna na Ganttově diagramu.

1. fáze projektu zahrnuje přípravu a školení pracovníků, což je naplánováno na leden a únor 2025. V rámci této etapy projdou 3 pracovníci (1 sociální pracovník a 2 pracovníky v sociálních službách) 20hodinovým školením, které může být integrováno do jejich ročního povinného vzdělávání. Kromě interního školení se v tomto období uskuteční výběr a uzavření smlouvy s externím specialistou na dramaterapii, který bude mít za úkol doplnit chybějící znalosti a dovednosti pracovníků Rozkvětu.

2. fáze projektu, probíhající od března do května 2025, se zaměří na zavedení dramaterapie pod dohledem zvoleného externisty. Během tohoto období externista aktivně pracuje s personálem Rozkvětu, demonstruje techniky dramaterapie, poskytuje materiály a trénuje různé hry a dovednosti, které budou později používány při práci s klienty. Po ukončení tohoto intenzivního školení, externista bude po dobu dalších 2 měsíců dohlížet na samostatně vedené hodiny dramaterapie pracovníky, poskytuje zpětnou vazbu a konzultuje jak silné, tak slabé stránky jejich přístupů.

3. fáze, od června 2025 do konce projektu v prosinci 2025, umožní pracovníkům Rozkvětu vést dramaterapeutické hodiny plně samostatně. Dramaterapie bude probíhat dvakrát týdně, přičemž jedno sezení bude určeno pro klienty Rozkvětu a druhé pro klienty z partnerství s organizací Vincentinum.

Klíčovými milníky pro hodnocení účinnosti a dopadů dramaterapie budou setkání se zúčastněnými stranami v září 2025 a na konci projektu mezi lednem a únorem 2026. Tyto momenty budou sloužit k evaluaci kvality a dopadu dramaterapie na klienty, ale i jako platforma pro rozhodnutí o možném pokračování projektu. Diskuze se zaměří na zhodnocení dosažených výsledků, možných výzev a na základě získané zpětné vazby od pracovníků, klientů, rodin klientů, a pracovníky Vincentina bude rozhodnuto o budoucích krocích.



Graf 1: Harmonogram projektu, zdroj: vlastní tvorba

5.8 Rozpočet

Předpokládané náklady na materiály jsou ve výši 92054 Kč. Finanční prostředky lze získat formou grantu od České spořitelny v celkové výši až 100 tisíc Kč, který by pokryl veškeré náklady spojené s výkonem dramaterapie. Další možností je požádání o dotace město Šternberk, vzhledem k tomu, že se jedná o místní službu, která je zaměřena především na obyvatele města Šternberk, město rovněž aktivně podporuje rozvoj a inovativní projekty. Dále můžeme oslovit nadace pro materiální nebo finanční pomoc, jako je například Konto bariéry, nadace České spořitelny a VIA, stejně tak, jako můžeme oslovit i firemní nebo soukromé dárce. Pro úspornost projektu je možné oslovit centra materiální pomoci, která mají na skladě nevyužitý materiál, jako jsou kostýmy a plyšáci. V neposlední řadě je možné vytvořit vlastní sbírku pro realizaci projektu na platformě Donio.

5.9 Sběr a analýza dat

V rámci sběru dat jsem se rozhodl pro komplexní přístup, zahrnující jak kvantitativní, tak kvalitativní metody. Tento přístup mi pomohl hluboce proniknout do prostředí služby, které znám dobře díky svým odborným praxím, které jsem absolvoval celkem tři krát. V rámci kvantitativního sběru dat jsem vytvořil a rozdistribuoval dotazník pro rodiče a opatrovníky klientů sociální rehabilitace Rozkvět, který obsahoval osmnáct uzavřených otázek a získal jsem odpovědi od pěti respondentů. Další dotazník, který obsahoval dvacet šest uzavřených otázek byl specificky navržen pro pracovníky sociální rehabilitace Rozkvět, aby poskytl ucelenější pohled na jejich potřeby a postoje k poskytování služby a jejího dalšího rozvoje. Kvalitativní data jsem doplnil o kvalitativní metody, konkrétně o rozhovory a pozorování během svých dvou posledních odborných praxí, které mi umožnily vést otevřené dialogy s pracovníky služby, klienty a jejich rodinami o dramaterapii a jejím potencionálním přínosu pro službu. Tyto metody nejenže obohatily mou analýzu o hlubší kontext a osobní perspektivy, ale také mi umožnily získat přímý vhled do dynamiky a každodenního fungování služby.

Nyní se zaměřím na interpretaci výše zmíněných výsledků šetření dotazníků a rozhovorů. Data z dotazníků jsem analyzoval s ohledem na věkovou kategorii klientů, jejich omezení, nedostatků, zájmu o účast v dramaterapii, očekávaných přínosů a obav ohledně účasti.

Z věkového rozmezí respondentů **dotazníků pro rodiče a opatrovníky** vyplývá, že nejčastěji se jejich děti nebo svěřenci pohybují ve věku dvacet pět až padesát let. V oblasti omezení a nedostatků je zjištěno, že všichni respondenti považují omezenou schopnost verbální komunikace za hlavní problém. Dále tři respondenti uvedli omezenou schopnost sebevyjádření jako další často se vyskytující problém. Z dalších omezení byla zmíněna motorická omezenost a potřeba specifických nástrojů nebo pomůcek, což potvrdili dva respondenti.

Co se týče zájmu o účast v projektu, tři respondenti se vyjádřili pro spíše ano, což představuje větší názor. Naopak jeden respondent byl nerozhodný a jeden respondent byl spíše proti účasti. V oblasti sociálních dovedností, které by rodiče a opatrovníci chtěli, aby jejich dítě nebo svěřenec rozvíjelo v rámci projektu, nejčastěji vybranými dovednostmi byla komunikace s ostatními a rozpoznávání a vyjadřování emocí, což potvrdili tři respondenti. Dalšími důležitými dovednostmi bylo navazování nových přátelství a udržování těch stávajících a zvládání konfliktních situací, což potvrdili dva respondenti.

Vnímání významu dramaterapie se pohybovalo mezi vysokým a středním, z čehož vychází, že rodiče a opatrovníci vnímají tuto terapii jako potencionálně efektivní prostředek ke zlepšení sociální interakce. Mezi hlavní obavy ohledně účasti v projektu patří schopnost zvládnout požadavky a úkoly, což potvrdili tři respondenti. Dále bezpečnost během aktivit, což potvrdili dva respondenti. Taktéž respondenti vyjádřili přání vidět rozvoj praktických dovedností pro každodenní život a byli otevřeni být informováni o postupech projektu.

Většina respondentů preferuje, aby projekt „Provizorní divadlo“ vedli pracovníci služby, i když nemají vzdělání v oblasti dramaterapie, což naznačuje důvěru v pracovníky služby a schopnost týmu efektivně vést projekt.

Co se týče interpretace **dotazníků pracovníků sociální rehabilitace Rozkvět**, pracovníci mají různé doby působnosti ve službě a působí rovněž na rozdílných pozicích. Ve službě jsou celkem dva pracovníci v sociálních službách a jeden sociální pracovník. Jeden z pracovníků v sociálních službách působí ve službě jeden až tři roky, zatímco druhý čtyři až šest let. Sociální pracovník více než šest let a rovněž je vedoucím sociální služby.

V oblasti vnímání současných potřeb klientů se názory rozcházejí. Dva respondenti vnímají potřeby klientů jako velmi dobře identifikované a pokryté, jeden považuje identifikaci potřeb za částečnou a vidí prostor pro zlepšení. Rozdílnost názorů poukazuje na jiné perspektivy v rámci týmu a zdůrazňují potřebu neustálého hodnocení a přizpůsobování služeb potřebám klientů.

Integrace klientů do společnosti je komplexní výzvou, přičemž dva respondenti upozorňují na komunikační obtíže, a to zejména na omezenou verbální komunikaci klientů. Jako další zmíněné výzvy zmiňuje jeden respondent nedostatečnou schopnost sebeobsluhy, samostatnosti, nedostatek pracovních dovedností, sociální izolaci a diskriminaci. Jako výzvu naopak nevnímají v oblasti podpory rodiny a přátel, nedostatku vzdělání a rekreačních aktivit a financí.

Možnost vyjádření zájmů a potřeb klientů jsou dle všech tří respondentů stejné, a to, že v některých případech mají jejich klienti omezené možnosti vyjádření svých zájmů.

Oblast sociální interakce mezi klienty se názory také různí. Dva respondenti vnímají úroveň sociální interakce svých klientů jako vysokou, zatímco jeden respondent jí vnímá jako střední.

Nejčastější zájmy a preference klientů služby jsou rozdílné. Umělecké a kreativní aktivity jsou v popředí dle dvou respondentů, zatímco hudební aktivity a společenské hry, včetně bowlingu uvedl jeden respondent. Rozdílnost poukazuje na široký rozsah zájmů klientů, které je třeba při plánování aktivit zohlednit.

Vliv současné péče a programů na sebevědomí a seberozvoj klientů je hodnocen pozitivně všemi třemi respondenty, což naznačuje, že současné služby mají pozitivní dopady na životy klientů služby.

Schopnost klientů vyjádřit své emoce a komunikovat s okolím je dle respondentů rozdílná. Jeden respondent uvedl, že klienti své emoce vyjadřují velmi dobře, zatímco dva uvedli, že klienti mají s vyjadřováním emocí výrazné obtíže.

Projekt „Provizorní divadlo“ je vnímán jako potřebný dvěma respondenty, zatímco jeden z nich je v otázce nerozhodný. Tento výsledek vnímám obecně kladně, neboť poukazuje na kladný postoj k projektu a jeho potencionální přínos pro službu.

Možnost, že by klienti prostřednictvím tohoto projektu rozvíjet své sociální dovednosti a interakce s okolím je hodnocena velmi pozitivně třemi respondenty.

Očekávaný vliv projektu na schopnost klientů se vyjadřovat a komunikovat s ostatními je hodnocen pozitivně dvěma respondenty a jeden neví.

Podpora myšlenky, že by projekt mohl pomoci klientům lépe porozumět a pracovat se svými emocemi je vysoká. Dva respondenti vidí velký potenciál v této myšlence, zatímco jeden by rád získal více konkrétních informací.

Aktivní zapojení klientů do aktivit a rozhodování o projektu podporují dva respondenti, zatímco jeden má určité obavy ohledně toho, jak by takové rozhodování mohlo fungovat. Tento výsledek poukazuje na otevřenost k zapojení klientů při zohlednění potřebné opatrnosti.

Spolupráce s externími odborníky a terapeutky je vítána dvěma respondenty. Jeden respondent si je nejistý ohledně přínosu takové spolupráce.

Zájem o rozšíření vzdělání v oblasti dramaterapie vyjádřili všichni tři respondenti, ovšem jeden z nich by potřeboval více informací o možnostech vzdělání, což poukazuje na otevřenost k rozvoji vlastních dovedností potřebných pro vedení takového programu.

Konkrétní dovednosti a schopnosti, které respondenti chtějí rozvíjet u klientů zahrnují verbální a neverbální komunikaci, schopnost vyjadřovat a sebe prezentace a sebevědomí při vystupování před publikem, což uvedli dva respondenti. Jeden respondent uvedl taktéž flexibilitu a schopnost adaptace na nové situace a role, kreativitu a schopnost tvořit nové nápady a přístupy, schopnost pracovat s různými emocemi a zvládat konflikty, rozvíjení sociálních dovedností pro navazování nových přátelství a schopnost vyjádřit vlastní potřeby a preference. Žádný z respondentů nevedl rozvoj dovedností pro práci v rámci divadelního představení.

Přínos projektu pro vytváření podpůrné sítě přátelství mezi klienty je hodnocen velmi kladně všemi třemi respondenty, což má velký socializační aspekt celého projektu.

Co se týče zapojení veřejnosti do aktivit projektu, tuto myšlenku podporují dva respondenti, jeden z nich zvolil i obavy ohledně reakce veřejnosti, což zmínili celkem dva respondenti.

Aktivní účast pracovníků služby ve vedení divadla preferují dva respondenti, zatímco jeden nemá jasný názor, což naznačuje otevřenost k vedení dramaterapie pracovníky služby s ohledem na různé úrovně zapojení.

Celkový názor na projekt „Provizorní divadlo“ je kladný. Jeden respondent podporuje jeho rychlé spuštění, zatímco dva by preferovali důkladnější zvážení a analýzu potřebnosti, což poukazuje na opatrný přístup k implementaci projektu a otevřenost k jeho přijetí.

Dlouhodobý vývoj klientů a jejich integrace do společností může být dle tří respondentů v oblasti lepšího začlenění klientů do běžného života a jeden z respondentů zmínil navíc získání dovedností potřebné pro nezávislost. Nikdo z respondentů nezvolil možnost, že by neměl pocit dlouhodobého dopadu v případě realizace projektu.

Potenciál projektu pro zvýšení spokojenosti klientů se službou je hodnocen pozitivně. Tři respondenti si myslí, že by mohl mít projekt pozitivní vliv na některé klienty, jeden z nich si dále myslí, že má projekt velký potenciál pro zvýšení spokojenosti klientů.

Pro úspěšnou implementaci projektu byly pracovníky služby identifikovány jako nezbytné oblasti pravidelná a otevřená komunikace mezi pracovníky v sociálních službách a týmem vedoucím divadelní terapii, dostatek času a flexibility pro klienti, aby se mohli aktivně účastnit aktivit, což zvolili dva respondenti. Jeden respondent zvolil finanční prostředky a náklady spojené s provozem, kvalifikovaný personál s pedagogickými a terapeutickými dovednostmi, podpora od místní komunity a rodin klientů, možnost hodnocení a evaluace projektu za účelem sledování účinnosti a přizpůsobování potřebám klientů, vytvoření jasných pravidel pro spolupráci při provádění dramaterapie a vytvoření prostoru pro seberealizaci a kreativitu klientů. Nikdo nezvolil možnost dostatku vhodných prostor pro provádění divadelní terapie.

V rámci sběru dat jsem využil kombinaci metod rozhovoru, pozorování a neformální zpětné vazby, které vnímám jako klíčové v případě zjišťování potřeb, zájmů a požadavků **jedinců s mentálním postižením**. Vzhledem k tomu, že vedoucí sociální pracovnice ve službě působí již několik let, ví, jakým stylem se má svých klientů dotazovat, proto jsem nechal skupinové dotázání na ní. Vedoucí sociální pracovnice se dotázala pěti klientů, kteří byli v danou chvíli v denní místnosti, na jejich zájem o dramaterapii. Vysvětlila jim, že se jedná o divadlo, kde bychom všichni byli někdo jiný anebo bychom si zahráli něco jenom "jako". Jako příklad klientům uváděla, když začne v budově hořet, že by si mohli společně zahrát, jak budou na požár reagovat. Jejich reakce byla kladná, uváděli, že by dramaterapie mohla být legrace a pokyvovali hlavou k vyjádření souhlasu.

Během procházky jsme byli domluveni, že na klientce vyzkoušíme, jak by reagovala, když by jí oslovila osoba bez přístřeší, žádající jí o finance. Klientku jsme obeznámili, že vedoucí sociální pracovnice bude hrát osobu bez přístřeší, která bude po klientce žádat peníze. Vedoucí sociální pracovnice přiběhla ke klientce a požádala jí o 50 Kč. Klientka zastavila, chvíli pracovnici pozorovala a poté si sundávala batoh, ve kterém měla schovanou peněženku, protože chtěla pracovnici dát žádané peníze. Klientce jsme vysvětlili, že chápeme, že se snažila být vůči pracovnici hodná, nicméně je důležitá myslet i na to, že jí osoba bez přístřeší mohla batoh, peněženku nebo cokoli jiného ukrást a utéct. Dále se mohla pozastavit a zeptat, k čemu daná osoba finance chce a pokud by chtěla třeba jídlo a klientka by si trvala na tom, že chce osobě bez přístřeší pomoci, tak aby šli spolu do obchodu a pak, aby klientka za menší nákup zaplatila z vlastní dobré vůle.

Získaná data ukázala, že většina rodičů a opatrovníků považuje verbální komunikaci za hlavní omezení svých dětí nebo svěřenců. V reakcích na dramaterapii bylo zaznamenáno pozitivní přijetí s vyjádřením zájmu o zapojení do projektu. Pracovníci služby vnímají dramaterapii jako možnost rozvoje sociálních dovedností, zvláště ve vyjádření emocí a ke zlepšení komunikace. Data dále naznačují, že existuje potenciál pro využití dramaterapie jako efektivního nástroje. Přínosy byly rozpoznány v různých aspektech, včetně zlepšení verbálních a neverbálních komunikačních dovedností, emocionálního vyjadřování a sociálního začleňování. Výzvy, jako je například zvládnutí požadavků aktivit a zajištění bezpečnosti

během terapie vyžadují důkladnou přípravu a stanovení flexibilního individualizovaného plánu společně s přizpůsobením prostředí k činnosti.

Pro úspěšnou implementaci je klíčové zapojení kvalifikovaných terapeutů a pravidelná spolupráce mezi všemi zúčastněnými. Vzdělávání a příprava pracovníků, kteří by projekt vedli, jsou nezbytné pro zajištění kvality a efektivity terapie. Projekt by měl být také průběžně hodnocen z hlediska jeho dopadu na klienty, aby bylo možné individuálně přizpůsobit aktivity aktuálním potřebám. Terapie může mít významný pozitivní vliv na životy klientů s mentálním postižením, neboť představuje inovativní přístup, který podporuje sociální začlenění a osobní rozvoj klientů. Projekt nabízí cennou příležitost pro zkoumání a implementaci dramaterapie v praxi, přičemž může přispět ke zlepšení kvality poskytovaných služeb a k posílení schopností klientů efektivně komunikovat a interagovat ve společnosti. Vzhledem k pozitivním reakcím a zjištěným potřebám vnímám, že by bylo vhodné tento projekt dále rozvíjet a integrovat do běžného provozu sociální rehabilitace Rozkvět.

5.10 Závěr analýzy potřebnosti

Z analýzy potřebnosti vyplývá, že projekt „Provizorní divadlo“ představuje inovativní a potřebný přístup k podpoře sociálních dovedností a interakcí u jedinců s mentálním postižením. Jeho realizace by měla významný dopad na zlepšení kvality života této cílové skupiny a na jejich začlenění do společnosti.

Hlavním cílem projektu je poskytnout jedincům s mentálním postižením prostředí, kde mohou rozvíjet své sociální dovednosti, sebevědomí a komunikaci prostřednictvím dramaterapie. Projekt je zaměřen na vytvoření inkluzivního a podpůrného prostředí, které umožňuje účastníkům zapojit se do tvůrčího procesu divadelní terapie a prozkoumat své emoce, myšlenky, pocity a činy. Umožňuje experimentování s různými rolmi a situacemi, což vede k lepšímu porozumění sociálním situacím a interakcím.

Důraz na bezpečnost a ochranu klientů je zásadní. Dramaterapie nabízí ideální prostředek k lepšímu porozumění bezpečnostních pravidel a jejich integraci do každodenního života. Projekt rovněž pomáhá připravit klienty na samostatný život, a to i v situacích, kdy mohou ztratit rodinnou podporu nebo se ocitnout v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Dramaterapie posiluje sociální interakce mezi účastníky a podporuje schopnost komunikace a spolupráce. Pomáhá účastníkům rozpoznávat a vyjadřovat své emoce a pocity, což má pozitivní vliv na jejich sociální a emoční pohodu. Dalším cílem je podpora sebedůvěry a sebevědomí účastníků, což je klíčové pro jejich úspěšnou integraci do společnosti a samostatný život.

Projekt podporuje osobní rozvoj klientů tím, že jim umožňuje objevovat vlastní síly a slabiny a pracovat na osobním růstu. Zároveň projekt připravuje účastníky na samostatný život

a začlenění do společnosti prostřednictvím praktických dovedností, jako je komunikace, spolupráce, řešení problémů a seberegulace.

Projekt také poskytuje účastníkům prostor k radosti, zábavě a kreativitě. Dramaterapie je vnímána jako zábavná a inspirativní aktivita, která může přinášet účastníkům radost a pocit naplnění.

Analýza zainteresovaných stran ukázala, že zaměstnanci, vedení, klienti, rodinní příslušníci, terapeutické organizace, orgány veřejné správy, sponzoři a další mají značný zájem na úspěchu a udržitelnosti projektu. Jejich zapojení a podpora jsou klíčové pro realizaci a rozvoj projektu.

SWOT analýza identifikovala silné stránky, slabosti, příležitosti a hrozby spojené s projektem. Projekt se napojuje na existující silné stránky, jako jsou kvalitní sociální služby a individuální přístup. Má potenciál řešit některé identifikované slabé stránky a využít příležitostí pro získání financování a dalších zdrojů.

Úspěšná implementace projektu závisí na efektivní komunikaci, strategickém plánování a zapojení všech zúčastněných stran. Dlouhodobě projekt má potenciál přispět ke zlepšení kvality života osob s mentálním postižením, posílení sociálních služeb a zapojení komunity, což podporuje inkluzi ve městě.

Projekt „Provizorní divadlo“ tedy představuje významný krok k naplnění potřeb cílové skupiny a má potenciál stát se důležitou součástí strategie sociálních služeb ve městě Šternberk. Jeho realizace by mohla přinést trvalé pozitivní změny v životech mnoha lidí.

6 Projekt „Provizorní divadlo“

Hlavní myšlenkou projektu „Provizorní divadlo“ je přijít s inovativním přístupem, který může pomoci sociálním službám, které pracují s cílovou skupinou jedinců s mentálním postižením, a to s lehkým až středně těžkým stupněm postižení. Cílem je najít finančně úsporný a zároveň efektivní a flexibilní prostředek k vysvětlení mechanismů života, sociálních problémů a k efektivní komunikaci jinou formou, než čistě slovní a písemnou a to jedincům, kteří jsou ochotni a mají zájem se zlepšovat ve svých sociálních dovednostech a interakcích tak, aby docházelo k postupnému získávání nových dovedností a schopností k přiměřenému samostatnému a soběstačnému životu.

6.1 Management rizik

Management rizik je nástroj v oblasti řízení, který se zaměřuje na analýzu a snížení rizik, pomocí metod a technik prevence rizik, který eliminují existující nebo odhalující budoucí faktory zvyšující riziko. (Management mania, 2018)

Identifikace rizik

- Nedostatečné financování,
- personální omezení v oblasti kvalifikovaných terapeutů, odborníků na dramaterapii a potenciální nedostatek zaměstnanců sociální rehabilitace,
- bezpečnostní rizika v zajištění bezpečného prostředí,
- spolupráce se zainteresovanými stranami může vytvářet neshody nebo konflikty,
- komunitní zapojení a veřejný obraz představuje riziko nedostatečné podpory nebo odporu.

Prioritizace rizik

- Vysokou prioritu představují personální omezení a spolupráci se zainteresovanými stranami,
- střední prioritou jsou finanční rizika a bezpečnostní rizika,
- nízkou prioritou je komunitní zapojení a veřejný obraz.

Strategie zmírnění rizik

- Finančním rizikům lze předcházet získáváním finančních prostředků z více zdrojů, jako jsou veřejné dotace, soukromé sponzorství, crowdfundingové kampaně a charitativní akce. Je důležité sestavit podrobný a konzervativní rozpočtový plán, který zahrnuje rezervy pro nečekané výdaje a zároveň jej průběžně a pravidelně monitorovat, aby se mohly přizpůsobovat plány dle aktuální finanční situace,

- v oblasti personálního omezení je nezbytné počítat s možným onemocněním nebo ztrátou jednoho nebo více terapeutů, kteří provádění dramaterapie přímo ve službě. Důležité je se aktivně osobnostně rozvíjet, kupříkladu efektivním využitím kurzů a teambuildingů,
- bezpečnostní rizika představují vhodné prostory k provádění dramaterapie s dostatečným prostorem pro seberealizaci bez rizika ublížení na zdraví sobě či jinému, dále je důležité znát a dodržovat bezpečnost a ochranu při práci, kterou se sami klienti během dramaterapie budou učit. Rovněž je potřeba zvážit onemocnění klientů a jejich zdravotní omezení a rizika, která mohou být pro skupinu nebezpečná či jinak ohrožující a přizpůsobit tomu činnosti,
- spolupráci se zainteresovanými stranami je klíčové vnímat jako důležitý prvek v poskytnutí zpětné vazby jiným úhlem pohledu, je tedy důležité stakeholdery zapojovat do rozhodovacích procesů a získávat jejich zpětnou vazbu. V případě konfliktů či neshod je potřeba vždy zaujímat takový postoj, aby klienti z projektu čerpali co nejvíce a cítili se během činností bezpečně a aby docházelo k pravidelné komunikaci mezi všemi stranami k předcházení možných budoucích neshod, které se mohou dříve vykomunikovat, než aby později eskalovaly.
- komunitní zapojení a veřejný obraz je v rukou PR, které musí adekvátně a strategicky pozitivně prezentovat projekt a jeho cíle veřejnosti. Důležité je zveřejňovat strategické plány, harmonogramy, možnosti účasti a fotografie z akcí.

Plán sledování a hodnocení

- Pravidelné revize slouží k monitorování pokroku a efektivity,
- zpětná vazba od zaměstnanců, klientů a rodin k identifikaci oblastí ke zlepšení,
- pravidelné reportování vedení a sponzorům o stavu rizik a přijatých opatření.

6.2 Činnosti v rámci projektu

Valenta (Valenta, 2011) zmiňuje Jenningse (1995), který uvádí britskou terapeutku a psychiatrickou specialistku Pat Brudenellovou, která se specializuje v oblasti práce s klienty s mentálním postižením se středně těžkým stupněm postižení. Pat Brudenellová vytvořila seznam dramaterapeutických her, které se nazývají „*Dramaterapeutická řada Pat Brudenellové*“. Cílem této dramaterapeutické řady je rozvíjet komunikaci, adaptabilitu a interakce. Je určena pro 4 až 6 klientů ve fyzickém věku adolescence a dospělosti. Časově několik souběžných sezení by nemělo zabrat více, než 45 minut.

Pomocí metody warm-up terapeut získá povědomí o míře otevřenosti skupiny. Zjistit takové povědomí může být pomocí hry jmen, potřesení rukou nebo prasátko uprostřed, podle konkrétní skupiny klientů.

Sezení lze vhodně zahájit hrou nazvanou prasátko uprostřed, někdy též známou jako „židlickovaná“. V této hře klienti sedí na židlích v kruhu, zatímco jedna osoba stojí uprostřed a její židle je vyňata ze hry. Vedoucí poté jmény osloví dva sedící klienty, kteří rychle vymění svá místa, přičemž stojící jedinec uprostřed se snaží zaujmout jedno z uvolněných míst. Ten, kdo zůstane bez židle se stává „prasátkem uprostřed“.

Dále se budu popisovat otevřené techniky, které se zabývají jádrem samotného sezení. Technika ano/ne zahrnuje práci ve dvojicích, kde jsou židle uspořádány do dvou řad s tím, že klienti sedí proti sobě a jsou si co nejbližší tak, aby se mohli dotýkat koleny. Jedna řada židlí značí „ano“ a druhá „ne“. Každý pár udržuje oční kontakt a komunikuje pouze pomocí slov „ano“ a „ne“. Pokud dojde k přerušení očního kontaktu, páry si vymění pozice a pokračují v dialogu. Tato hra je zaměřena na upravení hlasitosti řeči, zejména u klientů, kteří jsou příliš nesmělí.

Další hrou v této technice je hra čísel, která se provádí v kruhu na židlích. Klienti jsou vyzváni, aby řekli svému sousedovi po levici něco pozitivního, ale výhradně pomocí čísel – například mohou říct „*tři sta padesát*“ velmi jemně a tiše. Poté co každý obdrží svou zprávu, hra se opakuje, tentokrát ale s negativními zprávami – jako příklad může být číslo vysloveno hrubě a neuctivě. Použití čísel místo slov pomáhá rozvolňovat komunikační bariéry a snižuje napětí a strach z komunikace u klientů.

Metoda šepot/hluk, při níž jsou klienti povzbuzováni k tomu, aby něco sdělili potichu a následně něco vyslovili co nejhlasitěji může často vyvolávat neočekávané reakce ze strany klientů, se kterými se dá později dále pracovat.

Pro skupinu, která čelí výzvám ve vztazích s vrstevníky, lze použít techniky umožňující bezpečný kontakt. Jedním z těchto přístupů je metoda nazvaná dialog zády, kde klienti pracují v párech, dotýkají se svými zády a mají za úkol komunikovat zády, například vysílat pozdravy nebo krátké zprávy. Skupinu podporujeme v nonverbální komunikaci a v případě adekvátních schopností můžeme přidat další pokyny, jako je například: "*Představte si, že váš partner vás velmi rozzlobil a vy to chcete sdělit - ale pouze pomocí zad*", "*Představte si, že jste svého partnera dlouho neviděli a nyní se ho - s pomocí zad - chcete zeptat, co dělal*", nebo "*Sdělte svému partnerovi zády, že se těšíte na společný výlet*". Po ukončení této konverzace klienty vyzveme, aby se otočili k partnerům, vzali se za ruce a navázali oční kontakt. Pokud skupina zvládne blízký oční kontakt, pokračujeme dalšími instrukcemi, které zahrnují snahu navodit přátelskou atmosféru a představu, že teplo a přátelství proudí mezi partnery jejich spojenýma rukama. Když klienti tento pocit skutečně zažijí, vyzveme je, aby řekli "ano" a zakončíme to objetím partnerů.

K podpoře uvědomění si sebe sama i ostatních členů skupiny je vhodná hra, ve které skupinu uspořádáme do kruhu a vybereme dobrovolníka, který si vezme libovolný předmět od kteréhokoliv člena skupiny (může to být třeba šátek, náramek, svetr, hodinky, ...). Tento dobrovolník se pak vrátí na své místo a položí předmět před sebe. Další klient, který přišel o svůj předmět, si pak vybere od někoho jiného v kruhu jiný předmět a postupuje stejným

způsobem. Tento proces pokračuje, dokud všichni v kruhu nesedí s předměty, které nejsou jejich vlastní. Uspořádání do malého a uzavřeného kruhu pomáhá eliminovat úzkost z toho, že dočasně přišli o svůj předmět, protože ho neztratí z dohledu. Pokud se skupina necítí při této hře bezpečně, může být vhodnější, aby seděla na zemi místo na židlích. Po dokončení této první části hry nabízíme dvě možnosti pokračování. První možnost spočívá v tom, že žádáme klienta, který začal hru, aby vrátil půjčený předmět majiteli na stejné místo, odkud ho vzal, a celý proces se opakuje, dokud nejsou všechny věci zase na svých místech. Druhou možností je, že poslední klient, který vstoupil do hry, si vybere „půjčený“ předmět od kohokoliv v kruhu a vrátí ho správnému majiteli. Tato druhá možnost je náročnější a vyžaduje od skupiny vyšší míru koncentrace. Skupinová dynamika však výrazně pomáhá jedincům s mentálním postižením zlepšit svou schopnost soustředit se, protože touha „udělat věc správně“ je pro ně silným motivátorem.

Alternativním přístupem je hra boty, kdy klienti umístí své boty do hromady uprostřed kruhu. Poté jeden z účastníků vybere stejný pár bot a vrátí je původnímu majiteli; další účastník potom pokračuje, dokud nejsou všechny boty vráceny zpět svým majitelům. Tato hra vyžaduje dostatek času a neměla by být uspěchaná.

Terapeut skupině poskytuje prostor pro zkoumání a objevování pomocí her zaměřených na předměty. Tyto aktivity umožňují skupině prozkoumat různé předměty, navazovat kontakty, upevňovat oční kontakt, rozvíjet koordinaci a rozlišování na základě podobných i odlišných vlastností. Zároveň podporují rozvoj motoriky, důvěry a schopnosti anticipace.

Projektivní práce s klienty poskytuje mnoho možností pro sebevyjádření jedinců s mentálním postižením v jakémkoliv věku a používání arteterapeutických prostředků, jako jsou malba nebo práce s hlínou, což je možné vykonávat i v rámci dramaterapie. Tyto prostředky nám pomáhají proniknout hlouběji do skrytých konfliktů a emocí. Terapeut může tímto způsobem získat pohled do oblastí, které by jinak zůstaly skryté a částečně odhalit i konflikty. V každé lekce je možné uvolnit cca 15 minut pro práci s malbou či hlínou volným a nestrukturovaným způsobem, kde má skupina během i poté možnost diskutovat o vzniklých dílech. Někdo vidí bochník, někdo ponorku. Podle Potměšilové (2010) lze společnou malbu a tvorbu soch začlenit až do pokročilejších fází, kdy jsou členové skupiny schopni lépe se vyrovnat s otevřeností ve vzájemných vztazích, což posléze přispívá k dynamice skupiny a jednotlivcům pomáhá lépe porozumět svému místu a vztahům ve skupině.

Hra v roli se používá k prozkoumání problémů v klientových vztazích, jako jsou hádky a konflikty. Tím, že klienta požádáme, aby si představil být někdo jiný mu dáváme možnost nahlédnout do situace z jiné perspektivy. Budování důvěry je jednou z náročných oblastí dramaterapie a terapeut musí zvážit, zda je skupina na tyto techniky připravena.

Jedna z těchto technik je například kruh důvěry, kde skupina stojí v kruhu těsně u sebe a má uprostřed dobrovolníka. Ten má zavřené oči a je mírně pohupován a postrkáván skupinou, takže lehce padá na členy kruhu, kteří ho zachycují a posouvají dál. Tato aktivita vyžaduje velkou důvěru ve skupinu, protože členové mohou pociťovat nervozitu ohledně zachycení

dobrovolníka. Další variantou je, když dobrovolník ve středu kruhu má za úkol prodat se ven z kruhu, nebo naopak, pokusit se dostat z vnějšku dovnitř. Je zajímavé pozorovat reakce klientů, kteří buď dovolí dobrovolníkovi projít nebo ho naopak silně blokuje.

V dramaterapii je častým cvičením pro budování a ověřování důvěry tzv. procházka slepců. Páry vytvořené ve skupině se rozdělí, přičemž jeden člen každého páru je „slepý“ (s páskou přes oči), zatímco druhý je jeho průvodce, který ho opatrně vede místností, pomáhá mu překonávat překážky a upozorňuje na okolní objekty (dveře, podlaha, židle atd.). Je však důležité být opatrný a ohleduplný. V některých případech se může objevit odpor vůči nasazení pásky přes oči a vedení druhým členem páru. Terapeut by neměl trvat na dodržování instrukcí u jedinců, kteří projevují takovéto obavy, protože hlavním cílem terapie je budování důvěry a nikoli vyvolávání úzkosti, která by mohla bránit dalšímu postupu jedince.

Metoda nazývaná kouzelný obchod představuje náročnou, ale cennou práci, která se zaměřuje na vytrvalost klientů. Ti se často potýkají se situacemi týkajícími se nehmotných, neuchopitelných konceptů. Koncept obchodu, kde jsou klienti majiteli, pomáhá ulehčit těmto problémům, i když samotné zboží může přinášet výzvy a zmatky. Tato metoda je vypracována pro skupiny, které již několik měsíců spolupracují a kde se vztahy postupně rozvíjejí. Proces začíná kouzelnou skříňkou, kterou terapeut požádá dva členy skupiny, aby donesli do středu místnosti a odemkli ji pomocí kouzelného klíče. Skříňka je prázdná a klienti mohou do ní "vložit" cokoliv, co by se mohlo v budoucnu hodit. Následuje diskuze o tom, čeho mají klienti nadbytek a čeho naopak postrádají. Ti, kdo jsou ochotni se od něčeho odloučit, symbolicky vloží tento nehmotný předmět do skříňky. Když je skříňka naplněna, zavře se a zamkne. Skupina poté diskutuje o možnostech, co s obsahem skříňky dál, ačkoliv mohou mít problém s realizací svých nápadů.

Technika TV představuje zajímavou aktivitu inspirovanou oblíbenými televizními programy typu „*Dej nám stopu*“. I když aktivita nemusí vždy úplně odpovídat dané „*stopě*“, je to příležitost pro osoby, které často sledují televizi, prožít si znovu to, co vidí na obrazovce. Skupinová skulptura není jen prostředkem k pochopení, co se děje ve skupině, ale také poskytuje vhled do role jednotlivých členů ve vztahu k ostatním. Pro ilustraci skupiny se mohou použít různé drobné předměty jako malé figurky, maňásky nebo hračky. Člen skupiny je vyzván, aby těmito předměty uspořádal obraz skupiny, a může pracovat i v párech, aby ilustrovali svou třídu, rodinu nebo klub. Poté je důležité věnovat dostatek času diskusi a vysvětlení. Terapeut zjistí, kdo představuje koho, a povzbuzuje členy, aby se zapojili do své role v této skulptuře. Například může být zadáno téma „*Rodinná fotografie*“, a skupiny se poté ptají, kdo zvolil, jakou roli v rodině a připravují se na společnou fotografii.

Nonverbální metody hrají klíčovou roli v dramaterapii pro jedince s mentálním postižením, kteří často poslouchají personál zařízení a málo sami vyjadřují. Proto je důležité do terapie začlenit techniky pracující s tichem. Jednou z vhodných technik je hra pošli balíček. Terapeut představí určitý objekt, jako je například sáček fazolí, polštářek nebo měkká hračka, který není příliš velký a je snadno manipulovatelný. Instrukce je taková, že kdokoli chce něco

řici, musí být vlastníkem tohoto balíčku a projeví to tlesknutím rukou. Když se skupina usadí do úzkého kruhu a zůstane v tichu, podnítí se tím komunikace těla a oční kontakt. Jakmile překonají úvodní ticho, začne se zvyšovat úroveň nonverbální komunikace. Neexistuje pevná instrukce ohledně toho, co dělat dál. Vše závisí na tom, jak se skupina chová.

Někdy je potřeba věnovat více času na ukončení lekce a uklidnění klientů než na samotné jádro lekce. Je důležité, aby skupina zůstala v kontaktu s realitou, protože odcházet mimo ni by mohlo klientům spíše ublížit než pomoci. Není dobré lekci ukončovat rychle, právě naopak poskytnout dostatek času na shrnutí toho, co jsme dělali, aby každý člen skupiny pochopil, že práce skončila a co si z ní může vzít pro svůj každodenní život. Relaxace má zde důležité místo; je žádoucí naučit klienty relaxovat pomocí dechu. Už od začátku je důležité dbát, aby u žádného klienta nedošlo k hyperventilaci. Klienti jsou povzbuzováni k hlubokému dýchání s rukama složenými na hrudi a k vyjádření svých pocitů. Skupina klientů je požádána, aby se pohodlně natáhla na koberec na záda a střídala napětí s uvolněním jednotlivých částí těla směrem od nohou k hlavě, při tom hluboce dýchají. Tuto činnost je vhodné doplnit "řízenou imaginací", kdy klienti zavřou oči a představují si, že cestují různými prostředím. Klienty je možné naučit relaxovat pomocí této techniky, ale vyžaduje to trpělivost a čas. Po relaxaci může následovat diskuse o prožitých zážitcích. Je důležité, aby techniky nikdy nepřešly do úrovně volné imaginace nebo dokonce hypnózy, a abychom se ujistili, že se klienti vždy bezpečně vrátí zpět do reality. (Valenta, 2011)

Dále je možné rozšířit terapeutické aktivity na nácvik běžných denních situací, jako je bezpečné opuštění domu. Tento aspekt může zahrnovat procvičování základních pravidel, jako je zajištění zamčení domu a sdělení ostatním doma o odchodu a cíli cesty. V rámci dramaterapie je také možné vytvořit scénář, ve kterém klienti hrají roli osob uvězněných v domě, zatímco vidí požár ve vedlejší místnosti. Tato situace umožňuje klientům praktikovat postupy požární ochrany a další bezpečnostní cvičení. Tato aktivita není pouze cvičením scénáře, ale také podněcuje klientovu fantazii a způsobuje, že se zamýšlí nad různými možnostmi a reakce v případě mimořádné události.

6.3 Závěr projektu

Projekt „Provizorní divadlo“ představuje inovativní přístup ve využívání dramaterapie k rozvoji sociálních dovedností a interakcí u jedinců s lehkým až středně těžkým stupněm mentálního postižení. Cílem tohoto projektu bylo nejen poskytnout alternativní metodu komunikace, ale i zlepšit adaptabilitu a mezilidské vztahy účastníků. Skrze řadu dramaterapeutických her a aktivit, jakými jsou hry s předměty, role-play a techniky zaměřené na nonverbální komunikaci, se účastníkům podaří dosáhnout značného pokroku v oblasti sociálních dovedností a sebevyjádření. Jednotlivé sezení a techniky umožní účastníkům vyjádřit své emoce, myšlenky a potřeby v bezpečném a podpůrném prostředí. Zlepšení komunikačních schopností a zvýšení

sebedůvěry, což jsou klíčové pro sociální adaptabilitu a soběstačnost jedinců s mentálním postižením.

Management rizik a strategie jejich zmírnění hrály rovněž zásadní roli v úspěchu projektu. Díky efektivnímu plánování a implementaci různých strategií na zajištění finanční udržitelnosti, personální stability a bezpečnosti se daří minimalizovat potenciální rizika a zabezpečit plynulý průběh projektu. Vysoká míra zapojení stakeholderů a pravidelné hodnocení a revize postupů zajistí, že projekt je v souladu s očekáváními a potřebami všech zúčastněných stran.

Dále bylo demonstrováno, jak může být dramaterapie využita jako efektivní nástroj pro sociální rehabilitaci. Případové studie a příklady z projektu „Provizorní divadlo“ poskytly důležité informace o tom, jak mohou být různé terapeutické techniky aplikovány pro zlepšení života jedinců s mentálním postižením.

Závěrem lze říci, že projekt „Provizorní divadlo“ ukázal, že dramaterapie přináší významné přínosy pro jedince s mentálním postižením a má potenciál stát se důležitým nástrojem v rámci sociálních služeb zaměřených na tuto cílovou skupinu. Vnímám, že je důležité pokračovat ve vývoji a adaptaci dramaterapeutických metod, aby bylo možné maximálně využít jejich potenciál v praxi. Bakalářská práce tak přispívá k dalšímu pochopení a rozšíření dramaterapie jako účinného přístupu v sociální rehabilitaci.

Závěr

Tato bakalářská práce komplexně zkoumala vliv mentálního postižení na individuální schopnosti a společenskou integraci jedinců, a rovněž se podrobně věnovala dramaterapii jako efektivnímu terapeutickému nástroji v kontextu sociální rehabilitace. V práci byla provedena detailní analýza mentálního postižení, jeho klasifikace a vlivu na kognitivní, motorické, řečové a sociální schopnosti jedinců. Důraz byl kladen na to, jak významně může prostředí ovlivňovat adaptabilní schopnosti a zlepšovat kvalitu života jedinců s mentálním postižením.

Dále práce se soustředila na aplikaci dramaterapie v sociální rehabilitaci, konkrétně v sociální rehabilitaci Rozkvět, která je součástí Charity Šternberk. Zde byla zdůrazněna role sociálního pracovníka a význam individualizovaného přístupu, který přispívá k lepší sociální integraci a samostatnosti klientů. Dále byly vysvětleny techniky dramaterapie, které podporují rozvoj sociálních dovedností a emocionální regulaci.

Analýza projektu „Provizorní divadlo“ zdůraznila potřebu integrace dramaterapeutických metod do širšího spektra sociálních služeb. Byl představen inovativní přístup k rozvoji sociálních interakcí a komunikačních dovedností, s důrazem na zvýšení sebedůvěry a adaptace klientů s mentálním postižením.

Závěrem lze konstatovat, že integrace dramaterapie do programů sociální rehabilitace představuje účinný způsob, jak zlepšit životní podmínky osob s mentálním postižením. Tato práce potvrdila význam dramaterapie jako terapeutického nástroje, který může významně přispět k sociální a osobní integraci těchto jedinců. Vzhledem k pozitivním ohlasům je doporučeno dále rozvíjet a začleňovat dramaterapeutické činnosti do sociálních služeb, aby bylo možné ještě lépe reagovat na specifické potřeby této cílové skupiny a efektivně podporovat jejich plnohodnotné začlenění do společnosti.

Bibliografie

ADÁMKOVÁ, Petra. *Co je dramaterapie a jak léčí*. Online. ALFABET. 2021. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/pece-o-sebe/pece-o-pecujici/co-je-dramaterapie-a-jak-leci/>. [cit. 2024-04-19].

AION CS. *Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s.: Sdělení ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*. Online. Zákony pro lidi. 2010. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10>. [cit. 2024-04-22].

AION CS. *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách*. Online. Zákony pro lidi. 2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 2024-04-18].

Asociace dramaterapeutů České republiky. *Dramaterapie*. Online. ADCR. Dostupné z: <http://www.adcr.cz/dramaterapie.html>. [cit. 2024-04-19].

BENDO VÁ, Petra a ZIKL, Pavel. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.

CENTRUM PRO KOMUNITNÍ PRÁCI. *SWOT analýza v rámci tvorby Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v ORP Šternberk*. Online. Město Šternberk. 2018. Dostupné z: https://www.sternberk.eu/e_download.php?file=data/uredni_deska/obsah525_5.pdf&original=KPSS_Sternberk-SWOT_analyza-finalni_dokument.pdf. [cit. 2024-03-28].

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

EDUCIUS. *Řízení rizik (Risk Management)*. Online. MANAGEMENT MANIA. 2018. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rizeni-rizik>. [cit. 2024-04-16].

CHARITA ŠTERNBERK. *Sociální rehabilitace Rozkvět*. Online. Charita Šternberk. c2024. Dostupné z: <https://www.sternberk.charita.cz/sluzby-strediska-sternberk/socialni-rehabilitace-rozkvet/>. [cit. 2024-03-28].

JCMM. *Databáze kurzů jcmm: Dramaterapie*. Online. Jcmm. c2024. Dostupné z: <https://vzdelavanivsem.cz/databaze-kurzu/kurz-7V316A6Y/dramaterapie>. [cit. 2024-04-18].

KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. ISBN 978-80-244-6233-2.

MAIXNEROVÁ, Adéla. *Co je to SWOT analýza: Jak ji vytvořit a použít*. Online. FreshStart. 2023. Dostupné z: <https://www.freshstart.cz/>. [cit. 2024-03-28].

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich; KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana (ed.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Registr poskytovatelů služeb*. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2024. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>. [cit. 2024-03-28].

MLČOCH, Josef. *Role sociálního pracovníka: při vzniku komplikované (krizové) situace při sociální intervenci*. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2014. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Mlcoch.pdf/eea93892-8035-bc2d-f6ac-d454639d9635>. [cit. 2024-04-18].

OLOMOUCKÝ KRAJ. *Katalog poskytovatelů sociálních služeb a vybraných zdravotních služeb v Olomouckém kraji*. Online. Krajský informační systém sociálních služeb Olomouckého kraje. 2024 [cit. 2024-04-16]. Dostupné z: <https://kissos-ok-katalog.olkraj.cz/sluzba/1435/>

OPENAI. *Dramaterapie ve Šternberku*. Online. ChatGPT. 2024. Dostupné z: <https://chat.openai.com/share/a16ebe3e-d6a6-48d6-ab6e-7404bd7cc4b6>. [cit. 2024-03-28].

OPENAI. *Zájem a vliv zainteresovaných stran*. Online. ChatGPT. 2024. Dostupné z: <https://chat.openai.com/share/cc79b09a-0467-4189-a7a0-30b45bda384f>. [cit. 2024-03-29].

PRAŠKO, Ján; GRAMBAL, Aleš; ŠLEPECKÝ, Miloš; MOŽNÝ, Petr a VYSKOČILOVÁ, Jana. *Skupinová kognitivně-behaviorální terapie*. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0496-3.

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BOHNICE. *Standardy kvality v sociálních službách*. Online. Psychiatrická nemocnice Bohnice. c2024. Dostupné z: <https://bohnice.cz/wp-content/uploads/dokumenty/standardy-kvality-v-socialnich-sluzbach.pdf>. [cit. 2024-04-21].

RŮŽIČKA, Michal a POLÍNEK, Martin Dominik. *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky: učebnice pro specializované studium pro prevenci sociálně patologických jevů*. Olomouc: P-centrum, c2013. ISBN 978-80-905377-1-2.

SMUTNÁ, Marie. *Role sociálních pracovníků*. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2014. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Smutna.pdf/c7b588dc-251c-67d7-0375-060fc7ff1aa4>. [cit. 2024-04-18].

STRAKOVÁ, Martina a ČERMÁKOVÁ, Kristýna. *Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro uživatele*. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2008. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss_final_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9. [cit. 2024-04-21].

SVAROM. *Analýza zainteresovaných stran*. Online. Wikipedie. 2022. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Analýza_zainteresovaných_stran. [cit. 2024-03-29].

ŠIŠKA, Jan. *Klasifikace mentálního postižení a podpora dítěte*. Online. Šance dětem. 2012, 24.3.2013. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/klasifikace-mentalniho-postizeni-podpora-ditete>. [cit. 2024-04-19].

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)*. Online. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2022 [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>

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

VALENTA, Milan; MICHALÍK, Jan a LEČBYCH, Martin. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

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

VINCENTINUM – POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ŠTERNBERK, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE. *Transformace Vincentina*. Online. Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace. 2008. Dostupné z: <https://www.vincentinum.cz/o-nas/projekty/transformace-vincentina>. [cit. 2024-03-28].

VRÁBLÍKOVÁ, Jana. Vedoucí a sociální pracovnice sociální rehabilitace Rozkvět [ústní sdělení]. Šternberk, 27.11.2023

ZIKL, Pavel. *Motorika dětí s lehkým mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-5015-9.

Přílohy

Příloha 1: Vybavení pro dramaterapii

Vybavení pro dramaterapii		
Vybavení:	Cena:	Zdroje:
Výtvarné potřeby (barevné papíry, nůžky, lepidlo, ...)	5000 Kč	Alza
Maňásci (3)	2300 Kč	Mall
Loutky (5)	3295 Kč	Loutkymasek
Loutkové divadlo skládací	1965 Kč	Kufřík
Maňáskové divadlo skládací	661 Kč	Mall
Barvy na obličej	2739 Kč	Alza
Masky na obličej	914 Kč	Papírnictví Pavlík
Zatemňovací závěsy (5)	2145 Kč	Favi
Osvětlení (2)	4536 Kč	Thomann
Stropní projektor	739 Kč	Alza
Tiskárna	4890 Kč	Alza
Reproduktor	4499 Kč	Thomann
Notebook	13990 Kč	Datart
Skladovací boxy	4284 Kč	Hornbach
Skříň	11200 Kč	Ikea
Ramínka	225 Kč	Ikea
Držák na oblečení	650 Kč	Jysk
Paruky	4219 Kč	Ptákoviny
Koberec	615 Kč	Breno
Travnatý koberec	2346 Kč	Favi

Polštáře	810 Kč	Ikea
Žíněny (4)	12752 Kč	Fitham
Kosmetika (oční stíny, make-up, rtěnka)	1560 Kč	DM
Barevné závěsy	898 Kč	Favi
Různé druhy kapesních předmětů pro terapii	1060	Alza
Kufříky, tašky šperky	1480 Kč	Alza
Keramické a sádrové doplňky	2282 Kč	Artikon
Celkem:	92054 Kč	

Anotace

Bakalářská práce se věnuje tématu přínosů dramaterapie pro jedince s mentálním postižením. Cílem je přijít s inovativním přístupem využití dramaterapie u jedinců s mentálním postižením v oblasti zlepšování vlastních sociálních dovedností a interakcí, s důrazem na komunikaci, sociální interakci a sebevyjádření. Tato práce zpracovává projekt „Provizorního divadla“ v kontextu dramaterapie a zkoumá jeho aplikaci a přínosy pro tuto cílovou skupinu. Teoretická část práce se věnuje teoretickému poznání dramaterapie, mentálního postižení, sociální práce, metod a technik sociální práce a legislativy. Praktická část práce se věnuje analýze potřebnosti a projektu „Provizorní divadlo“, který je specificky zaměřen pro sociální rehabilitaci Rozkvět, která je součástí Charity Šternberk. Skrze aktivity a příklady jsou vyobrazeny možnosti, jak lze dramaterapii aplikovat a jaký má dramaterapie přínos pro jedince s mentálním postižením.

Klíčová slova: Dramaterapie, mentální postižení, komunikace, interakce, sociální dovednosti, sociální práce, sociální rehabilitace, sociální služby

Annotation

The bachelor thesis focuses on the benefits of drama therapy for individuals with intellectual disabilities. The aim is to come up with an innovative approach to the use of drama therapy for individuals with intellectual disabilities in improving their own social skills and interactions, with an emphasis on communication, social interaction and self-expression. This thesis elaborates a makeshift theatre project in the context of dramatherapy and explores its application and benefits for this target group. The theoretical part of the thesis is devoted to the theoretical understanding of dramatherapy, intellectual disability, social work, social work methods and techniques and legislation. The practical part of the thesis is devoted to the analysis of the need and the project "Provisional Theatre", which is specifically aimed for the social rehabilitation Rozkvět, which is part of the Charity Šternberk. Through activities and examples, the possibilities of how drama therapy can be applied and how drama therapy benefits individuals with intellectual disabilities are illustrated.

Keywords: Dramatherapy, mental disorder, communication, interaction, social skills, social work, social rehabilitation, social services