

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Olomouc 2014

David Bělůnek

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

David Bělúnek

**DRAMATERAPIE, JAKO PROSTŘEDEK SOCIALIZACE DĚTÍ  
S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ÚSTAVNÍ VÝCHOVĚ**

OLOMOUC 2014

Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Krahulcová

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedených parametrů a literatury.

V Olomouci dne 10.4.2014

Velmi a ze srdce děkuji Mgr. Kristýně Krahulcové za odborné, profesionální a vedení při zpracování práce, poskytnutí rad a podporu. Děkuji též Dětskému domovu, Mateřské škole, Základní škole a Praktické škole ve Zlíně na Lazech za podporu mých aktivit a snah v dramaterapeutické oblasti.

## Obsah

ÚVOD.....	8
1 DRAMATERAPIE .....	10
1.1 Terapie.....	10
1.2 Dramaterapie – definice .....	11
1.3 Klient, cíl, prostředky v dramaterapeutickém procesu.....	12
1.4 Dramaterapeutický proces – stanovení cílů, struktura procesu.....	14
2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	16
2.1 Definice mentálního postižení.....	16
2.2 Mentální retardace, etiologie vzniku mentální retardace .....	17
2.3 Klasifikace jednotlivých stupňů dle Světové zdravotnické organizace .....	18
2.4 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace .....	21
2.4.1 Lehká mentální retardace .....	21
2.4.2 Středně těžká mentální retardace .....	22
2.4.3 Těžká mentální retardace .....	22
2.4.4 Hluboká mentální retardace .....	23
2.5 Demence.....	23
3 ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA.....	24
3.1 Ústavní a ochranná výchova – specifikace.....	25
3.2 Zařazení dítěte do ústavní a ochranné výchovy .....	25
3.3 Systém školských zařízení pro výkon ústavní výchovy.....	26
3.4 Diagnostický ústav a jeho úkoly .....	26
3.5 Dětský domov, dětský domov se školou.....	28
3.6 Výchovný ústav.....	28
3.7 Problematika dětí opouštějících ústavní a ochrannou výchovu .....	29
4 SOCIALIZACE .....	30
4.1 Socializace osob s handicapem .....	30

4.2 Sociální percepce.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST .....	33
5 Specifikace výzkumného řešení.....	34
5.1 Specifikace výzkumného souboru.....	34
5.2 Metodologie výzkumu.....	35
5.2.1 Vzorek individuální dramaterapeutické intervence.....	36
5.2.2 Výběr klientů pro skupinovou dramaterapeutickou intervenci.....	36
6 Interpretace dramaterapeutické intervence .....	36
6.1 Individuální dramaterapeutická intervence .....	37
6.2 Skupinová dramaterapeutická intervence.....	43
6.3 Poznatky z dramaterapeutických intervencí a poznatky pro speciálně .....	48
pedagogickou praxi .....	48
ZÁVĚR .....	50
ZDROJE.....	51



## ÚVOD

Obsah této práce plně vystihuje a definuje profesi autora a odpovídá také na základní otázku – proč zpracovává právě toto téma mé bakalářské práce.

Již více, než deset let pracuje jako vychovatel na dětském domově pro děti s mentálním postižením ve Zlíně na Lazech. Hned v prvním roce se začal zabývat možnostmi použití prvků expresivních terapií ve své činnosti.

Použití terapií v jeho práci však provázelo několik základních otázek, na které postupně hledal také odpovědi ve své práci. Je módní záležitostí hovořit o různých formách činností, jako o terapiích. Zní to dobře a odborně, ale díky tomu se takto nepřesně označují vlastně všechny aktivity v zařízeních. Podle toho máme v našem školství mnoho vzdělaných a plně kompetentních terapeutů. Opak je bohužel pravdou a v mnohých případech se jedná pouze o nálepkování, nikoli o terapie v pravém smyslu slova.

Autor nejprve prvky dramatické výchovy používal při tradičním sestavování besídkových programů. Dramatická výchova je u dětí s mentálním postižením velmi oblíbenou aktivitou. Plně podporuje a vyhovuje jejich potřebám a dá se také přizpůsobit jejich naturelu a možnostem.

Později tato aktivita pokročila v kompletní sestavení divadelního vystoupení, včetně společného hledání rolí na míru jednotlivým dětem, společné přípravě kulis, malování plakátů i všech dalších atributů divadelního představení. U dětí zapojených do těchto aktivit nastal pocit sounáležitosti, který se přenesl i do běžného života v dětském domově.

Časem nastala potřeba použití různých forem dramaterapie do dalších aktivit a velmi výraznou změnu nastolil také u řešení problematických situací. Autor vnímal výraznou prospěšnost tohoto konání a kladný vliv na klima ve skupině. S příchodem malých dětí jsem pochopil, že dramaterapie může mít i vysoce pozitivní podíl při odbourávání strachu, ale také nácviku různých sebeobslužných i sociálních dovedností a při rozvoji všech klíčových kompetencí u dětí.

V teoretické části své práce spojuji tedy dramaterapii, dítě s mentálním postižením, socializaci a ústavní výchovu v jeden celek. Ze své praxe vnímám prospěšnost a vzájemnou propojenost.



V praktické části se zabývám konkrétním využitím určitých dramaterapeutických prostředků při podpoře nácviku sebeobslužných dovedností a při snaze o zapojení dětí a vytvoření vzájemně fungujícího, kooperujícího společenství.

Dramaterapie je takou bohatou královnou všech terapií, umožňuje využití a propojení mnoha technik a prostředků. Jako taková má však i své pevná pravidla a při jejich respektování může být významným pomocníkem při řešení každodenních i zcela jedinečných problémů a situací.

# 1 DRAMATERAPIE

## 1.1 Terapie

Terapie je slovo řecko-latinského původu, které dle Müllera (2005) označuje funkce terapie – léčení, ošetřování, pomoc. Terapie je odborně vedená činnost, která má za cíl odstranění – nebo zmírnění potíží.

*„Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu).“ (Müller 2007, s. 13)*

Pro všechny existující formy terapii platí stejné podmínky:

- čas a prostředí – jsou určité,
- jsou organizovány,
- odborně vedeny kvalifikovaným terapeutem,
- jsou zejména léčebné, preventivní a rehabilitační,
- odpovídají věku a všem dalším determinantům člověka (potíže, věk, symptomy),
- bývají prioritně zaměřeny na psychické a somatické změny.

*„Lze také konstatovat, že ve všech terapiích, také v psychoterapiím se musí vždy vycházet z tělesných (neuronálních), emocionálních na kognitivních integračních procesů, které propojují, slučují a diferencují už získané zkušenosti s aktuálními zážitky. Kromě hmatového vnímání jsou zde ještě další smysly, jako vnímání pohybu, rytmu a rovnováhy, chuti, dotyku a vnímání sebe. Nakonec máme ještě distanční smysly – sluch, zrak, čich.“ (Vítková 2001, s.13)*

Terapie jsou dle Müllera tříděny do pěti základních skupin:

- *Terapie hrou*
- *Činnostní a pracovní terapie*
- *Psychomotorické terapie*
- *Expresivní terapie (Arteterapie)*
- *Terapie s účastí zvířete“*

*(Müller 2007, s.25)*

Z hlediska tohoto třídění řadíme dramaterapii řadíme mezi expresivní terapie, jedná se o arteterapii v širším slova smyslu. Mezi další expresivní terapie, tj. arteterapie v širším slova smyslu, dále patří muzikoterapie, arteterapie v užším slova smyslu, biblioterapie, poetoterapie, taneční a pohybová terapie psychodrama, sociodrama, psychogymnastika a teatroterapie.

Při stanovení správného označení dané terapie je třeba přesně znát jednotlivé odlišnosti a přesné naplnění.

Předchůdcem dramaterapie je psychoterapie, která pracuje s využitím divadelních metod a postupů.

*„ Psychoterapie je léčebná činnost, léčebné působení, specializovaná metoda léčení, nebo soubor léčebných metod, záměrné ovlivňování, proces sociální interakce“ Kratochvíl (2006, s.13)*

## **1.2 Dramaterapie – definice**

K definování dramaterapie se v průběhu její historie vyjádřilo celosvětově mnoho definic. V mnohém se prolínají a v mnohém také doplňují a jsou závislé na poznání, způsobu přístupu, ale také na obecnějším vnímání terapií a způsobu jejich použití ve společnosti.

Pro skutečné poznání a definování tohoto pojmu je nutné prostudovat více zdrojů, které se o definici snaží.

K nejstarším, ale stále platným definicím patří také definice The British Association for Dramatherapists z roku 1979.

*„Dramaterapie pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace“ (in Valenta 2011 s.23)*

Z tuzemských autorů bych rád citoval definici Valenty: *„ Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající se ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně-sociálního růstu a integrace osobnosti.“ (Valenta 2011, s.23)*

U nás se o vymezení pokusila Asociace dramaterapeutů České republiky, která uvádí:

*„ Dramaterapii lze definovat jako psychoterapeutický přístup využívající divadelních prostředků pro nalezení příznivé rovnováhy v oblasti duševní a tělesné nebo ve vztazích či se záměrem osobního rozvoje.*

*Těžištěm dramaterapie je proces spojený s prožitky tvorby založené na metafoře, fantazii, projekci, interakcích a skupinové dynamice, prostřednictvím něhož dochází*

*k propojení rovin emocionální, racionální, smyslové a somatické. Tím se řadí mezi tzv. expresivní terapie.“ Asociace Dramaterapeutů České republiky. . [online]. 10.1.2014 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://adcr.cz>*

Všechny tyto definice spojuje několik základních prvků a funkcí, které plní dramaterapie v terapeutickém procesu. Dramaterapii tak můžeme chápat především, jako formu terapeutické intervence, která má za cíl zvýšit kvalitu života člověka a zároveň ho podpořit o snahu při překonávání problémových situací a jevů.

### **1.3 Klient, cíl, prostředky v dramaterapeutickém procesu**

Klienta chápeme, jako základ celého procesu. Jeho přístup, připravenost, vybavenost a řada dalších podmínek zásadně určuje ráz a možnosti celého dramaterapeutického konání. Dramaterapie nabízí široký vějíř možností, které lze použít u klientů s ohledem na všechny na tyto vnitřní i vnější determinanty.

*„V porovnání s ostatními divadelně – terapeutickými postupy má dramaterapie nejširší klientelu. Největší skupinu tvoří mentálně postižení jedinci, další nejfrekventovanější skupinou jsou klienti s psychickou diagnózou ( zkušeností , mladí lidé se specifickými vývojovými poruchami učení a chování, mládež s jinými poruchami chování či mládež psychosociálně ohrožená, jedinci ohrožení či trpící sociálním vyloučením, jedinci ve výkonu trestu a jedinci v postpenitenciární péči a v neposlední řadě také gerontologičtí klienti.“ (Valenta 2011 s.38)*

Škála klientů pro použití dramaterapie je v celém spektru populace, ale s jistou mírou nadsázky a obezřetnosti se dá tvrdit, že takřka pro každého jedince může být dramaterapie prospěšnou a pomocnou.

Klient je také určujícím prvkem při volbě vhodné dramaterapeutické techniky a při stanovování cíle, kterého chceme s klientem dosáhnout.

Cíle dramaterapie specifikovala významná americká dramaterapeutka R. Emunah. Její poznatky cituje ve svém díle M. Valenta (2011). Emunah stanovuje nespecifické cíle. Mezi nejdůležitější úkoly dramaterapie je podpora zvyšování sociální interakce, podpora interpersonální inteligence – jde o zlepšení schopnosti člověka vnímat s okolím, poznávat jeho nálady a potřeby a zejména o podporu socializace a schopnosti kooperace a začlenění do společnosti.

*„Hlavním cílem je redukce tenze, rozvoj empatie, tvořivosti, fantazie, kreativity, odblokování komunikačního kanálu, integraci osobnostních vlastností, rozvíjení sebedůvěry, sebeuvědomění, vytváření pocitu zodpovědnosti a samostatnosti, úprava reálné aspirace a nácvik sebeovládání“ (Majzlanová 2004, s.32 )*

Nejdůležitějším prostředkem dramaterapie je improvizace. Improvizace lépe vystihuje každodenní prožitky a životní události a vyhovuje tak více, než nějaké pevněji stanovené a strukturované techniky. Improvizace tak má možnost co nejlépe připravit klienta a vnímat jeho potřeby a schopnost přizpůsobit se na měnící se podmínky. Pro terapeuta pak víc umožňuje uvolnění rukou při používání technik a metod a podporuje spontaneitu.

Podle Emunah se rozlišují následující typy improvizací:

*„ **Plánované improvizace** – kdy se klient dopředu rozhoduje, jaké místo v improvizaci zaujme, improvizace je silně strukturovaná, klient má ale velmi málo času na seznámení s rolí a často je výsledek výstupu dopředu neznámý.*

***Neplánovaná improvizace** – kde má klient okamžitou možnost volby, zda určité role přijmout či nepřijmout.*

***Nepřipravená improvizace** – je zcela mimo plán a zámět terapeuta a klient dopředu nepředvídá roli, ani situaci, plynule přechází z jedné scény do druhé. „ (Emunah 1994 in Valenta 2011s. 41)*

Podle Valenty 2011 jsou další prostředky dramaterapie jsou mimická a řečová cvičení, hra, hra v roli, scénář, mýty, práci s textem, pantomimu, hru s objekty.

## 1.4 Dramaterapeutický proces – stanovení cílů, struktura procesu

Není možné předepsat jasný soubor pravidel, které se dají použít pro přípravu a výstavbu dramaterapeutického sezení. V četnosti sezení je nejčastěji používaný systém 1. – 2. terapeutických setkání po 1,5 hod za týden.

Stanovování cílů je důležité při plánování sezení z pohledu terapeuta. Terapeut při něm musí zhodnotit následující otázky:

- Cíle vzhledem ke skupině – prostor, vztah a důvěra ve skupině, komunikační schopnosti,
- cíle instituce – co instituce očekává od naší aktivity,
- cíle skupiny k sobě samému – co sama skupina očekává od sezení,
- moje cíle k sobě samému – odbornost, dosažené výsledky, odborný náhled.

*„Otázka struktury kreativního dramatu může být chápána v kontextu organizování běžného života, který má v podstatě dramatickou strukturu. Nevědomě vnímáme sebe i ostatní v konsekvenci scén a epizod s poměrně lehce předvídatelnou strukturou“ (Jenings in Valenta 2007 s.97)*

Volba správné techniky je v dramaterapii velmi důležitá. *„Volba techniky by měla respektovat i osobnost jednotlivých klientů. Nebude-li tato podmínka respektována, nemůže dojít k autentickému setkání lidských bytostí.“ (Corey, Corey, Callanan, Russel 2006 s.24)*

Dramaterapeutická aktivita se dá ohraničit několika body, které musí skupina společně s terapeutem absolvovat. Dle Valenty (2011 s.149) jsou to následující:

### 1. Pozdrav terapeuta se skupinou

Během první fáze jde o navázání kontaktu mezi terapeutem a jednotlivým klientem. Důležitou částí této fáze je pozdrav, seznámení s připravovanou aktivitou, terapeut zjišťuje aktuální rozpoložení jednotlivců. Optimální je v této části sedět v kruhu – ten je symbolem jednoty skupiny

### 2. Rozcvička, zahřívací cvičení

Cílem rozcvičky je především fyzické uvolnění celého těla, správné prodýchání. Tato část má za cíl připravit klienta na další aktivity tak, aby byl uvolněn a v dobrém psychickém i fyzickém rozpoložení.

### **3. Otevření hracího prostoru**

Klienti vstupují na scénu – zde je optimální místo pro rituál jednotlivce, nebo i skupiny. Oblíbenou je například kouzelná opona, za kterou je imanigární svět plný různých fantastických věcí, zvířat a dějů.

### **4. Nastartování hry**

Po otevření hracího prostoru prostřednictvím rituálu musí při nastartování hry dbát terapeut na zařazení každého impulzu do probíhající improvizace. Terapeut buduje improvizaci vyváženě v duchu ontogenetického schématu.

*Pohyb – zvuk – obraz – postava – verbální exprese*

V této části je důležité zejména pozorně vnímat a pomáhat překonávat případný vnitřní odpor klienta k práci ve skupině a odbourávat předsudky. Klient bez větších obtíží akceptuje první tři body – víceméně mechanické rozcvičky a rituálu. Nastartování hry často určuje úspěšnost a naplnění celého procesu.

### **5. Hlavní část sezení**

V této části probíhá vstup do role – personifikace, dále pokračuje hra v roli – ta je strukturovaná. Tato sebou přináší situaci společnou pro celou skupinu. Nestrukturovaná hra v roli – ta zpracovává několik situací současně. Pro začátek je doporučena nejprve forma ve dvojících – až poté v menších i větších skupinách. Vyvrcholením celé lekce má být spolupráce celé skupiny.

### **6. Uzavření sezení**

Zde se opět uplatňuje prvek rituálu, který je pro dramaterapii tak důležitý. Valenta (2011) doporučuje například dramatickou rekapitulaci v kruhu, nebo lze opětovně požit kouzelnou oponu do které se vše zabalí a odešle do imaginárního světa – nesvěta. Hlavním cílem této fáze je uklidnění klienta a pomoc při přechodu z hraní do běžného – reálného života.

## 2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

*„Každá společnost má svoji vlastní tradici přístupu k lidem, kteří se odlišují například svými projevy chování, potřebami nebo inteligencí. Tato tradice je zakotvena ve sdíleném systému hodnot, v dosaženém poznání o dané problematice, v každodenním kontaktu a v praxi péče, která je těmto lidem nabízena. Společenská shoda o tom, co je obvyklé, běžné a žádoucí ve vztahu k lidem s postižením, se z určitého úhlu pohledu velmi rychle vyvíjí a mění.“ (Vančura 2007 s.14)*

V dějinách docházelo k různým označováním osob s mentálním postižením, Valenta 2007 uvádí, že dle něj nemá žádný jiný lidský obor činnosti s terminologií tak velké etické problémy. Stejně, jako se měnila terminologie procházelo změnou i právní postavení osob s mentálním postižením ve společnosti a míra práv a ochrany.

*„Vždy je třeba hodnotit úroveň dané společnosti, její ekonomickou výkonnost, stupeň organizace společnosti, existenci a kvalitu systému sociálního (a obdobného) zabezpečení, představy a soudy převládající v dané společnosti o osobách s postižením a řadu dalších ukazatelů.“ Michalík (2013, s.37)*

### 2.1 Definice mentálního postižení

*„Mentální postižení je jev nesmírně složitý k celé řadě faktorů, kterými může být determinován, proto stanovení definice je spojeno se značnými těžkostmi. Z tohoto důvodu existuje v současnosti v naší i světové literatuře řada definic. Nejednotnost v označení defektu vyplývá především ze zdůraznění některých hledisek a teoretických postojů autorů.“ (Krejčířová 2006 s. 161)*

Velmi zajímavá a vypovídající je následující definice:

*„Mentální postižení je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukačního (popř. psychosociálního) charakteru.“ (Valenta 2012 s. 30)*

Statisticky je v naší společnosti přibližně 16 % populace s mentálním postižením, hranicí pro zařazení je IQ 85, tuto hranici u nás v praxi používá školství. Světová zdravotní organizace (WHO) uvádí i hraniční pásmo IQ 68 – 85.



## 2.2 Mentální retardace, etiologie vzniku mentální retardace

„ Mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížení kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatálním, perinatálním i částečně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“ (Valenta 2012, s. 31)

Mezi často citované a obsáhlé definice patří odborníky hojně citovaná: "Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace stresu na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti“ (Dolejší, 1973 s.38 in Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007 s.13)

Z hlediska vývoje dítěte je „Mentální retardace stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnost myslet, přizpůsobovat se, svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince. Je to trvalý stav, který je buď vrozený, nebo časně získaný (do 2. roku věku dítěte).“ (Bazalová, 2006, s.269)

Osoba s mentální retardací má několik typických znaků: „Typickým znakem poznávacích schopností mentálně postižených je omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu. Mentální postižení jedinci obvykle bývají pasivnější a více závislí na zprostředkování informací jinými lidmi.“ (Vágnerová 2004 s.292)

Průcha, Walterová a Mareš 2009 uvádějí, že u jedinců s mentální retardací dochází zejména k zaostávání vývoje rozumových schopností.

Doba vzniku mentální retardace je vymezena časovým úsekem od početí do dvou let věku dítěte. „ Příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány různě. Existují faktory endogenní (Vnitřní) a exogenní (vnější), odborná literatura se často zmiňuje o postižení vrozeném či získaném.“ (Valenta, Müller 2012, s.55)

Mentální retardace může vzniknout v období:

- **Prenatálním** – jedná se především o infekce matky během těhotenství, její špatnou výživou, působení záření a toxických látek, úrazy matky,
- **Perinatálním** (v období porodu a bezprostředně po něm) – hypoxie (nedostatek kyslíku) plodu, porod může být protražovaný (dlouhotrvající) atd.
- **Postnatálním** (po porodu do 2 let dítěte) – infekce novorozence, záněty mozku, úrazy, špatná výživa.

Svou roli hraje i dědičnost. Lehká mentální retardace vzniká většinou v důsledku zděděné inteligence a vlivu rodinného prostředí. Nesmíme opomenout i specifické genetické příčiny (chromozomální aberace).“(Bazalová in. Pipeková 2006, s.271)

Dle Valenty a Müllera 2012 neexistují dva jedinci s naprosto indentickou symptomatologií, neexistují ani dva jedinci se stejným počátečním bodem intelektové subnormality. Ze všech těchto důvodů je nesnadné vytvářet adekvátní etiologické kategorie.

Psychické vývoj jedince podmiňuje řada dědičných podmínek a vlivů vnějšího prostředí. Vágnerová 2004 uvádí tři hlavní oblasti vývoje

- **bisociální vývoj** – tzn. tělesný vývoj a jeho proces a změny,
- **kognitivní vývoj** – rozvoj poznání, rozhodování, myšlení a všechny psychické procesy spojené s učením, poznáním,
- **psychosociální vývoj** – ten ovlivňují veškeré vnější vlivy, pozice člověka ve společnosti, mezilidské vztahy, mravní vývoj.

„ V etiologii mentální retardace mají významné postavení specifické genetické poruchy. Jejich největší skupinu tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů, dále pak narušením struktury chromozomů a genovou mutací.“ (Valenta, Müller 2012 s. 56)

### 2.3 Klasifikace jednotlivých stupňů dle Světové zdravotnické organizace

Dle Zvolského 1996 in Bazalová 2006 je hloubku mentálního možno určit pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností. V tuzemsku se aktuálně používá 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10), kterou vydala Světová zdravotnická organizace (WHO).

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace – 10. revize z roku 2000 je:

*„Mentální retardace stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentální retardací mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je až tři až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné.“ (Valenta 2012, s.32)*

*„Mentální retardace je diagnostikována u jedince s inteligencí sníženou pod arbitrovanou úroveň, a to v době před dosažením dospělosti. Adaptibilita takového jedince je snížena v mnoha oblastech.*

*Diagnostická kritéria mentální retardace:*

- *Snížení intelektových funkcí (IQ 70 a méně,*
- *Souběžný deficit v oblasti adaptability jedince, a to nejméně ve dvou z následujících oblastí: komunikace, sebeobsluha, život v domácnosti, sociální a interpersonální dovednosti, využití komunitních zdrojů, sebeřízení, funkční (akademické) dovednosti, práce, odpočinek, zdraví, bezpečnost,*
- *Začátek poruchy před 18. rokem života.“ (Valenta 2012 s.17)*

Vágnerová 2004 uvádí, že kvantitativní hodnocení vyjádření IQ je jen odhad a určuje postavení mentálně postiženého vůči populační normě. Ve vztahu k naměřenému IQ, uvádí Mezinárodní klasifikace nemocí tabulku takto: *„Je v ní uvedeno i rozmezí hodnot, které je pro dané pásmo charakteristické. Jde samozřejmě o pouhou orientační hodnotu, která nemůže zachytit celou řadu kvalitativních znaků rozumových schopností mentálně postiženého jedince.“ (WHO in. Vágnerová 2004, s.301)*

Mezinárodní klasifikace nemocí dle Světové zdravotnické organizace:

A) Druh postižení

**F 70-79 Mentální retardace**

B) Stupeň postižení

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

**F 71 Středně těžká mentální retardace** IQ 49 – 35

**F 72 Těžká mentální retardace** IQ 34 – 20

**F 73 Hluboká mentální retardace** IQ 19a níže

**F 78 Jiná mentální retardace** – stanovení stupně mentální retardace je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus

**F 79 Nespecifikovaná mentální retardace** - stanovení stupně mentální retardace je nesnadné pro přidružené senzorycké, somatické postižení, těžké poruchy chování, pro autismus

C) Typ postižení

Podle Valenty 2012 jej do velké míry ovlivňuje a formuje prostředí ve kterém jedinec vyrůstá a rozlišujeme :

- **Eretický** (hyperaktivní, verzatilní, neklidný),
- **torpidní** (hypoaktivní, apatický, netetečný ).

## 2.4 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

„Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Při její klasifikaci se v současné době využívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která vstoupila v platnost od roku 1992. Podle této klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií : lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retarardace, nespecifikovaná mentální retardace.“ (Švarcová 2006, s.33)

### 2.4.1 Lehká mentální retardace

Podle Bazalové in Pipeková 2006

- Vliv dědičnosti, sociokulturní deprivace, nedostatek stimulace,
- Do 3 let lehké opoždění, nebo zpomalení psychomotorického vývoje, mezi třetím a šestým rokem nápadnější problémy, malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře,
- Nejvýraznější problémy v období školní docházky, zejména s mechanickým myšlením, omezeno logické analytické a syntetické myšlení, opoždění hrubé i jemné motoriky i pohybové koordinace,
- Výrazné zvolnění rozvoje sociálních dovedností – v případě sociálně nenáročného prostředí se může jevit zcela bez problémů,
- emocionální labilita,
- výchovné a rodinné prostředí jsou významným faktorem pro socializaci
- vzdělávají se dle přiměřených vzdělávacích programů zejména v základní škole praktické a je zde i případná možnost integrace do běžné základní školy (vyžaduje splnění mnoha podmínek),
- dítě se dá připravit na běžný život, zvládá zaškolení jednoduché manuální práce atd.
- v dospělosti se dokáže zařadit do společnosti a udržovat či vytvářet úspěšně vazby.

## 2.4.2 Středně těžká mentální retardace

Podle Bazalové in Pipeková 2006

- Často je organická etiologie,
- rozvoj myšlení, řeči výrazně zpomalen a přetrvává i v dospělém věku,
- velmi častý je výskyt doprovodných potíží - epilepsie, autismu, neurologické, tělesné, zároveň méně časté somatické vady,
- jemná i hrubá motorika je ve svém vývoji výrazně zpomalena a zůstává trvale neobratnost, neschopnost jemných úkonů,
- jen částečná samostatnost v sebeobslužných dovednostech,
- silná emocionální labilita, afektivní reakce,
- při maximální péči a podpoře je zde možnost rozvoje k určité míře nezávislosti a soběstačnosti – nedokáží však adekvátně reagovat a řešit náročnější životní situace,
- vzdělávají se dle vzdělávacího programu v základní škole speciální, jen zcela výjimečně je možná i integrace do běžné základní školy,
- v dospělosti musí mít chráněné pracovní prostředí i bydlení.

## 2.4.3 Těžká mentální retardace

Podle Bazalové in Pipeková 2006

- Negenetická i genetická etiologie,
- psychomotorický vývoj je výrazně opožděn a to již v předškolním věku, rozsáhlá neobratnost, narušené a dlouhodobé osvojování koordinace pohybů,
- časté somatické vady a příznaky celkového poškození CNS,
- možnost osvojení základních hygienických návyků, sebeobsluhy,
- někteří však nezvládají zajištění vlastní hygieny a tělesné čistoty ani v dospělosti
- významné omezení psychických procesů, poruchy pozornosti
- minimální rozvoj komunikačních dovedností, jednoduchá slova a ani ty se nemusí vytvářet,

- výrazná impulzivita, nestálost nálad,
- pozná jen omezený okruh lidí, blízké osoby,
- je třeba zajistit celoživotní péči,
- vzdělání probíhá dle odpovídajícího programu v základní škole speciální.

#### **2.4.4 Hluboká mentální retardace**

Podle Bazalové in Pipeková 2006

- povětšinou organická etiologie,
- těžké omezení motoriky,
- automatizované, stereotypní pohyby,
- kombinace s postižením sluchu, zraku, těžké neurologické poruchy,
- nonverbální komunikace bez smyslu – výkřiky, grimasy atd.,
- v případě péče lze dosáhnout i porozumění jednoduchým pokynům,
- nepoznává okolí, ani rodinu,
- totální narušení afektivní sféry,
- sebepoškozování.

#### **2.5 Demence**

Demence je mentální postižení získané po druhém roce vývoje dítěte – dochází k zastavení, nebo rozpadu mentálního vývoje. Mezi hlavní příčiny vzniku demence řadíme úrazy mozku, komplikovaný průběh nemoci. Jmenovitě poté kontuze, komoce, zánět mozku, zánět mozkových blan, poruchy metabolismu, intoxikace, nádory na mozku či duševní poruchy. Podle Valenty a Müllera 2007 Charakteristickým prvkem demence je také její regrese a prohlubování symptomů.

*„Demence nepostihuje všechny složky osobnosti najednou, jak je tomu u oligofrenie, ale postupně, některé mechanismy mentálních funkcí jsou poškozeny, jiné zachovány.*

*Nejčastějším projevem demence je porucha paměti, orientace, úsudku, schopnosti abstraktního myšlení, pozornosti, motivace, emotivity, chování, komunikace a dochází*

*k celkové degradaci osobnosti. Demence bývá někdy nazývána získaná mentální retardace“ (Bazalová in. Pipeková 2006, s. 270)*

### **3 ÚSTAVNÍ A OCHRANNÁ VÝCHOVA**

Dle oficiální statistiky Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky – Ročního výkazu o výkonu sociálně – právní ochrany dětí za rok 2013 se nacházelo v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy k 1. 1. 2013 v ústavní výchově celkem 6987 dětí, v ochranné výchově 112. Tentýž Roční výkaz dále udává, že na k 31. 12. 2013 to bylo 6524 dětí s nařízenou ústavní výchovou a 106 s nařízenou ochrannou výchovou. Celkově je tedy patrný pokles počtu dětí a to zejména v ústavní výchově. Pokles těchto počtů může být vykládán také jako důsledek novelizace právních podmínek i naplňování Národní strategie na ochranu dětí v České republice.

*„Oblast ochrany práv dětí byla v roce 2012 zejména ve znamení legislativních změn. Nejvýznamnějším počinem je vydání nového občanského zákoníku obsahujícího mj. rekodifikaci rodinného práva. Občanský zákoník zdůrazňuje význam osobnostních práv a zásadu zvláštní zákonné ochrany rodiny a rodičovství, včetně práva každého dítěte vyrůstat v rodinném prostředí. Velkými změnami prošel zákon o sociálně-právní ochraně dětí. Cílem všech těchto změn je posílení prevence, systematické práce s rodinami a pomoci rodinám a vyšší podpora náhradní rodinné péče. Na potřebu posílit preventivní složku při práci s dětmi reaguje rovněž novela zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. Vedle legislativních změn se v roce 2012 uskutečnila i celá řada dalších aktivit přispívajících k dosažení nepsaného cíle strategie: vnést do činnosti osob, které pracují s dětmi a pro děti a do celé společnosti „smysl“ Úmluvy o právech dítěte. Ochrana práv dětí však i nadále naráží na velkou rezortní roztržičnost systému, ne zcela vyjasněnou dělbu kompetencí a s tím spojené složité řídicí a finanční procesy. Hlavní systémové změny tak oblast ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti teprve čekají v následujících letech.“* vzd.cz. Vše v zájmu dítěte. [online]. 11.2.2014 [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <http://vzd.cz/zprava-o-plneni-narodni-strategie-ochrany-prav-deti-za-rok-2012>



### **3.1 Ústavní a ochranná výchova – specifikace**

Normou, která určuje zákonný rámec péče v ústavní a ochranné výchově je zákon č.109/2002 sb. O výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních.

Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy mají dle zákona za cíl poskytnout dítěti náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, vzdělávání a výchovy. Klientům je také poskytováno komplexní zajištění uspokojení jejich základních životních potřeb a celkové zaopatření.

Mezi tyto řadíme stravování, ošacení, školní pomůcky, úhrada vzdělání, cestovného, zdravotní péče, osobních darů, kapesného. Při odchodu ze zařízení je pak poskytována i věcná pomoc. Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy zřizují různé instituce a to zejména Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, jednotlivé kraje, obce dle své gesce.

Zákon č.109/2002 sb. O výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních a na něj navazující vyhlášky pevně stanovují například výši kapesného, darů i rozsah dalšího zabezpečení. V minulém roce prošel významnou novelizací a snaží se především o zvýšenou ochranu práv dítěte a to v souladu s právním prostředím Evropské unie i mezistátních úmluv o právech a postavení dítěte.

### **3.2 Zařazení dítěte do ústavní a ochranné výchovy**

Podle Vocilky1999 patří mezi nejčastější důvody pro zařazení dítěte do ústavní a ochranné výchovy a jeho následné umístění do dětského domova patří například týrání, sexuální zneužívání, sociokulturní zanedbanost, prostituce matky, trestná činnost rodičů, alkoholismus či jiné závislosti rodičů, záškoláctví, výrazný neprospěch, nerespektování autorit atd. Ve valné většině jednotlivých případů se výše uvedené problémy kumulují a jsou vzájemně provázány.

Podle Matuška a Kroftové 2003 jsou do zařízení ústavní a ochranné výchovy děti umísťovány buď rovnou z rodin, nebo také z předešlých zařízení na základě rozhodnutí příslušného soudu. Děti s postižením mohou být zařazeny do dětských domovů, různých zařízení sociálních služeb, nebo zdravotnických odborných zařízení.

Zákon č.109/2002 sb. O výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních stanovuje, že:

*„Do zařízení jsou umísťovány i děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením, s vadami řeči, popřípadě více vadami, u nichž byla nařízena ústavní výchova, uložena ochranná výchova nebo nařízeno předběžné opatření, pokud stupeň zdravotního postižení neodpovídá jejich umístění do zařízení sociálních služeb nebo specializovaného zdravotnického zařízení.“* Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. [online]. 10.2.2014 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakony>

### **3.3 Systém školských zařízení pro výkon ústavní výchovy**

*„ Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchov\ poskytuje dětem ve věku od 3 do 18 let výchovu i vzdělávání. Děti do těchto zařízení přichází na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově popř. ochranné výchově popř. předběžné opatření*

*Školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou:*

- *diagnostický ústav,*
- *dětský domov,*
- *dětský domov se školou,*
- *výchovný ústav.“*

*(Vojtová in Pipeková 2006, s. 367)*

Dítě, kterému je na základě rozhodnutí příslušného soudu nařízena ústavní, nebo ochranná výchova, je nejprve umístěno do diagnostických ústavů. Tyto mají regionální charakter a jejich cílem je poskytnutí správného zařazení do celého následného systému.

### **3.4 Diagnostický ústav a jeho úkoly**

Diagnostický ústav má v celém systému zcela ojedinělé postavení. Přijímá děti na dobu 8 týdnů, provádí jejich diagnostiku a umísťuje děti na základě zvážení všech faktů do jednotlivých, odpovídajících zařízení. Činnost diagnostických ústavů má regionální charakter a jsou rozmístěny rovnoměrně po území celé České republiky.

Jak uvádí Matoušek a Kroftová 2003: Diagnostický ústav může poskytovat také preventivní a výchovnou péči na základě požadavku rodičů, rediagnostiku dětí s nařízenou ústavní výchovou, nebo zadrženým na útěku z jiných zařízení či od rodičů.

Úkoly, které plní diagnostický ústav dle zákona č.109/2002 sb. O výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních - ve znění pozdějších předpisů:

- **diagnostické**, které spočívá ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností,
- **vzdělávací** – zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností, stanovuje potřebnost a míru specifických vzdělávacích potřeb – v závislosti na individuálních možnostech, předpokladech a věku dítěte,
- **terapeutické** – prostřednictvím pedagogických a psychologických aktivit směřuje k nápravě poruch chování dítěte a v jeho sociálních vztazích,
- **výchovné a sociální** – sociálně právní ochrana dětí, řešení rodinné situace, osobnostní problémy, může dle potřeby zprostředkovávat i zdravotní vyšetření,
- **organizační** - zde řadíme zejména umístění dítěte do zařízení v územním obvodu diagnostického zařízení – případně i mimo územní obvod, spolupráce s orgánem sociálně právní ochrany dětí (OSPOD),
- **koordinační** – které směřuje ke sjednocení a prohloubení odborných postupů ostatních zařízení v obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocování součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, které se zabývají péčí o děti.

*„V polovině pobytu v diagnostickém ústavu vypracovává vychovatel předběžný závěr o svěřenci a další, konečný závěr, se vypracovává těsně před koncem pobytu.“ (Matoušek, Kroftová s.159)*

Podle Matouška a Kroftové 2003 Diagnostický ústav dále zpracovává na základě své činnosti komplexní diagnostikou zprávu s návrhem specifických výchovných a vzdělávacích potřeb. Při ukončení pobytu následuje několik možností, co bude s klientem dál. Buď se vrátí tam, odkud přišel – domů, nebo do dětského domova, nebo bude umístěn do výchovného ústavu.

### 3.5 Dětský domov, dětský domov se školou

Zařízení dětský domov a dětský domov se školou plní základní funkci v péči o děti, kterým byla nařízena ústavní, nebo ochranná výchova. Jsou zde zařazovány především děti ve věku 3-18. let, případně nezletilé matky s dětmi. Po ukončení povinné školní docházky může dítě zde absolvovat i středoškolské případně vysokoškolské vzdělání.

Pokud nemají děti v dětském domově žádné závažné poruchy chování nebo postižení vzdělávají se ve školách, které nejsou součástí dětského domova. V opačném případě jsou zřizovány dětské domovy se školou.

*„Účelem dětského domova se školou je zajišťovat péči o děti:*

- a) *S nařízenou ústavní výchovou,
  1. *Mají-li závažné poruchy chování, nebo*
  2. *Které po přechodnou nebo trvalou dobu duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči, nebo**
- b) *s uloženou ochrannou výchovou*
- c) *jsou-li nezletilými matkami a splňují podmínky stanovené v písmenu a) nebo b) a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, jenž není součástí dětského domova se školou.“* <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranné>. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy.[online]. 10.2.2014 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: msmt.cz

### 3.6 Výchovný ústav

Výchovný ústav pečuje o děti starší 15-ti let, kdy plní výchovné, vzdělávací a sociální úkoly pro děti starší 15-ti let. Do výchovného ústavu se umísťuje dítě, které má tak závažné poruchy chování, že nemůže být umístěno do dětského domova, nebo dětského domova se školou.

Podle Zákona č.109/2002 sb. O výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivní výchovné péči ve školských zařízeních se výchovné ústavy zřizují odděleně pro děti:

- a) *S nařízenou ústavní výchovou,*
- b) *S uloženou ochrannou výchovou,*
- c) *které jsou nezletilými matkami, a pro jejich děti, nebo*
- d) *které vyžadují výchovně léčebnou péči.*

### 3.7 Problematika dětí opouštějících ústavní a ochrannou výchovu

Mezi palčivé problémy ústavní o ochranné výchovy patří i následné zařazení jejich klientů do života společnosti.

*„U mnoha dětí se díky umístění v institucionální péči povede jejich sociálně patologický vývoj zbrzdit, nebo dokonce zcela zastavit. Po opuštění ústavu přichází nedostatečně připraveno na normální život a do zcela nepřipraveného prostředí, v němž nedošlo od odebrání dítěte k žádné podstatné změně k lepšímu – 51 % (8866) mladých lidí se poprvé dopustilo trestné činnosti až poté, co opustili institucionální péči.“ Asociace náhradní výchovy.“ [online]. 26.3.2014 [cit. 2014-03-26]. Dostupné z: <http://www.anv.cz/odborne/147-osobnost-deti-umistenychv-detskych-domovech-z-pohledu-vybranych-vyzkumu-a-ustavni-vychova-v-cislech>*

Problematikou pomoci a podpory při této nelehké životní situaci nabízí podle zákona č.109/2002 sb. O výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy v první řadě jednotlivé instituce ústavní a ochranné výchovy. Součinnost a podporu také poskytují různá občanská sdružení, spolky, obecně prospěšné organizace, která se zaměřují na podporu jednotlivých dětí.

*„Posláním domu na půl cesty „Pod křídly“ je pomoc a podpora mladým dospělým od 18 do 26 let, kteří po dosažení zletilosti opouštějí ústavní zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, případně opouštějí pěstounské rodiny, nebo nefunkční biologické rodiny (které byly pod dohledem oddělení sociálně právní ochrany dětí) při vstupu do samostatného života“ Pod křídly. [online]. 10.3.2014 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.podkridly.cz/o-nas/projekt-pod-kridly/>*

*osobnost-deti-umistenychv-detskych-domovech-z-pohledu-vybranych-vyzkumu-a-ustavni-vychova-v-cislech*

Problematikou pomoci a podpory při této nelehké životní situaci nabízí podle zákona č.109/2002 sb. O výkonu ústavní výchovy, nebo ochranné výchovy v první řadě jednotlivé instituce ústavní a ochranné výchovy. Součinnost a podporu také poskytují různá občanská sdružení, spolky, obecně prospěšné organizace, která se zaměřují na podporu jednotlivých dětí.

„Posláním domu na půl cesty „Pod křídly“ je pomoc a podpora mladým dospělým od 18 do 26 let, kteří po dosažení zletilosti opouštějí ústavní zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, případně opouštějí pěstounské rodiny, nebo nefunkční biologické rodiny (které byly pod dohledem oddělení sociálně právní ochrany dětí) při vstupu do samostatného života“ Pod křídly. [online]. 10.3.2014 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.podkridly.cz/o-nas/projekt-pod-kridly/>

## 4 SOCIALIZACE

Z velkého množství definic socializace a procesu socializace by autor rád v této práci uvedl zejména definici sociologa Kellera: *“Proces socializace je univerzálním kulturním prostředkem k zajištění kontroly chování a myšlení členů společnosti. Jeho cílem je zformovat bytost, která se bude i o samotě chovat tak, jako by byla pod stálým dohledem ostatních členů společnosti“* (Keller, J. 1995, s. 32).

Se shrnutím pojmu socializace a socializační proces se zabývá následující definice: *„Socializaci je možno pojmut, jako souhrn procesů vzájemné interakce mezi společností a jedincem, kdy se jedinec postupně prostřednictvím interiorizace a exteriorizace začleňuje do společnosti, přijímá sociální role a zaujímá sociální pozice. Výsledkem socializačního procesu by měl být jedinec schopný adaptace, adjustace a sociální dezirability a mělo by jít o osobnost sociálně zralou“* (Trpišovská, D., Vacínová, M. 2007, s. 69).

Podle Hartlova Psychologického slovníku je definována rodina, jako: *„Společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí“* (Hartl, 2007 s. 181)

### 4.1 Socializace osob s handicapem

Proces socializace bývá u osob s handicapem ztížen druhem a mírou postižení. Dalším důležitým vlivem je fakt, zda žije osoba s mentálním postižením v rodině, nebo některém z druhů ústavní výchovy. Podle Novosada 2000 jsou stupně socializace tyto:

#### 1. Integrace

Tento stupeň socializace znamená úplné začlenění a splynutí postiženého jedince se společností. Předpokládá jedincovu samostatnost a nezávislost na okolí. Jeho postižení se

natolik nerozvinulo, nebo se s ním jedinec zcela vyrovnal a dokázal kompenzovat jeho následky, aby byl schopen plnit všechny funkce vyplývající ze socializace a stal se tak rovnoprávným partnerem ve všech oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění i společenského života. Integrace je většinou úspěšná například u opožděných nebo zanedbaných dětí, u lehčích forem postižení nebo při postižení získaném, kdy měl jedinec vytvořené dobré sociální vztahy před vznikem handicapu.

## **2. Adaptace**

Adaptace označuje již nižší stupeň socializace a jedná se o schopnost jedince s postižením se pouze přizpůsobit sociálnímu prostředí. Přičemž záleží na osobnosti jedince a jeho potřebách do jaké míry se dovede začlenit do prostředí a nakolik je prostředím plně akceptován. Tohoto stupně socializace je většinou dosahováno u postižení těžšího typu, jako jsou smyslové vady, somatické postižení, autismus, lehká mentální retardace, epilepsie, astma, kardiovaskulární choroby atd. Projevy těchto postižení působí na osobnost jedince, který v důsledku toho může trpět nízkým sebehodnocením, což komplikuje výchovný i socializační proces a navozuje tak tím počátek sociální izolace a znesnadňuje jeho společenské i pracovní uplatnění. Ve vzdělávacím procesu je u těchto jedinců nutné kombinovat porozumění, pozitivní motivaci s důsledností a systematickým rozvojem zachovalých nebo kompenzujících funkcí, schopností a dovedností. Hlavním cílem je dosažení optimální míry sociální samostatnosti.

## **3. Utilita**

Utilita je stupněm již jen pouhé sociální upotřebitelnosti jedince s postižením. Tento stupeň se vyskytuje např. u jedinců s kombinovanými vadami, kteří již nedokáže být samostatný a je v mnoha oblastech závislý na pomoci jiných lidí. V důsledku svého postižení se nemůže úplně socializovat a žít zcela samostatný život.

## **4. Inferiorita**

Nejnižším stupněm socializace je inferiorita, která označuje stav, kdy je jedinec s postižením vyčleněn ze společnosti a je plně odkázán na ošetrovatelskou péči a pomoc při uspokojování základních životních potřeb, v čemž je zcela nesoběstačný. U tohoto stupně lze říci, že se sociální vztahy nemají možnost vůbec vytvořit a proto dochází k segregaci, vyloučení ze společnosti

## 4.2 Sociální percepce

*„Pojem sociální percepce (resp. Sociální poznávání či sociální kognice) vyjadřuje fakt, že naše poznání je ovlivňováno a spoluvytvářeno sociálními faktory. Percepční organizaci je vždy nutné chápat v rámci sociálního kontextu daného jedince. V průběhu socializace totiž člověk přejímá a získává nejrůznější kognitivní schémata, skrze které intepretuje jak okolní fyzikální svět, tak také svět lidí. Tato kognitivní schémata se podílejí na budování subjektivní reality každého jedince skrze kterou vnímá okolní svět.“ (Urbanovská, Škobrtal 2012 s. 35)*

U jedinců s mentálním handicapem a u osob žijících v ochranné a ústavní výchově je možnost sociální percepce vážně omezena.

*„Nedostatečná sociální podpora může naproti tomu způsobit, že dopady na psychický vývoj budou těžší nebo se objeví v sociálním chování a pak negativně působí na vývoj osobnosti“ (Bartoňová 2005, s.143)*



## PRAKTICKÁ ČÁST

Praktickou část autor věnuje deskripci metodologie možné dramaterapeutické intervence dětí s mentálním postižením, které žijí v nařízené ústavní a ochranné výchově.

K možnostem využití dramaterapie, jako prostředku socializace dětí s nařízenou ústavní výchovou, které jsou mentálně postižené přivedla autora vlastní praxe vychovatele v dětském domově pro děti s mentálním postižením. Autor vychází z předpokladu, že terapie obecně a zejména všechny druhy expresivních terapií mohou být právě tuto specifickou klientele prostředkem k podpoře rozvoje jejich dovedností a schopnosti socializace.

Nejprve by se autor rád věnoval deskripci možnosti použití dramaterapeutické intervence u individuálních obtíží klientů. Tyto obtíže mohou pramenit z celé řady faktorů, mezi které je třeba počítat zejména prožitá traumata, nestálost a nepodnětnost sociálního prostředí, citová deprivace. Tyto obtíže mohou vzniknout, jak v biologické rodině, tak i v zařízeních ochranné a ústavní výchově.

Mezi další faktory můžeme řadit také stupeň mentálního postižení, jeho případnou kombinaci s dalším postižením. Díky postižení jsou narušeny poznávací, adaptační, analytické a mnoho dalších schopností dítěte.

Neopomenutelným faktem, který zhoršuje schopnosti socializace dítěte s mentálním postižením je i sama ochranná a ústavní výchova. Za posledních dvacet let došlo i zde k velkým změnám a situace je tedy diametrálně odlišná od minulosti. Stále je však prostor pro zvyšování kvality života osob žijících v tomto druhu zařízení.

V další části se věnuje možnosti skupinové intervence u dětí se společným prožitkem – zátěžovou situací. V zařízeních ochranné a ústavní výchovy je pojem rodina velmi citlivým místem. Citlivost je způsobena nemožností odpovědi na základní životní otázky, které vnitřně rezonují v každém dítěti. Tyto otázky se týkají především vlastního já dítěte, jeho přirozené touhy po vlastní rodině.

Složitější tuto situaci činí i fakt nerovnosti podmínek jednotlivých dětí. Některé děti mají rodiče bez zájmu, někde se zajímá jen jeden rodič (zpravidla matka), někde probíhají aktivně i vzájemné návštěvy. Zejména citlivé období jsou všechny svátky (Velikonoce, Vánoce), ale také narozeniny dětí, odjezdy na prázdniny apod.

Pokud je biologická rodina funkční a dojde poté ke změnám – nezájem o dítě, úmrtí člena rodiny apod. – nemá dítě žijící v ochranné a ústavní výchově vybudované dostatečné schopnosti na zpracování vzniklé situace. Tento fakt, deskripci možností

podpory jeho zvládnutí a řešení prostřednictvím dramaterapie, zpracovává autor v části věnované skupinové dramaterapeutické intervenci.

## 5 Specifikace výzkumného řešení

Hlavním cílem bakalářské práce je na základě dlouhodobého pozorování náhodně vybrané skupiny dětí s mentálním postižením, které žijí v nařízené ústavní výchově ověřit možnosti využití prvků dramaterapie při jejich socializaci, překonávání strachu a nácviu běžných sebeobslužných aktivit.

Mezi další cíle patří

- Deskripce metodických postupů při aplikaci dramaterapie v prostředí ústavní výchovy,
- deskripce metodických postupů u dětí s mentálním a kombinovaným postižením,
- deskripce schopnosti dramaterapie při překonávání problémových sociálních situací u kterých nemají děti s nařízenou ústavní výchovou možnosti přirozené sociální nápodoby.

### 5.1 Specifikace výzkumného souboru

Výzkum bude probíhat v Dětském domově, Mateřské škole, Základní škole a Praktické škole ve Zlíně na Lazech. Tato instituce, jako jediná ve Zlínském kraji, nabízí ucelenou nabídku výchovy a vzdělávání pro děti a mládež s mentálním postižením. Jejimi součástmi jsou mateřská škola, základní škola, střední škola, dětský domov, internát, školní družina a školské poradenské zařízení. Od roku 2011 vzdělává také děti se zrakovým postižením.

Součásti jsou:

- **přípravný stupeň** – pro děti od 5 – 8 let – příprava na vzdělávání v základní škole speciální,
- **mateřská škola pro děti se zrakovým, mentálním a kombinovaným postižením,**
- **základní škola speciální, základní škola praktická,**
- **praktická škola jednoletá** – střední škola,
- **speciálně pedagogické centrum** – školské poradenské zařízení, které podporuje děti

a dospívající s mentálním postižením v celém Zlínském kraji. Zabezpečuje integraci dětí s mentálním postižením do běžných mateřských a základních škol,

- **Dětský domov** – kapacita 16 dětí s mentálním postižením, které z různých důvodů nemohou žít ve vlastní rodině – jediný dětský domov pro děti s těžším postižením ve Zlínském kraji,
- **Internát** – školské zařízení pro žáky školy ze širšího okolí – ubytování od pondělí do pátku.

Ve školním roce 2013/14 je zde celkem 79 žáků a stará se o ně celkem 70 pedagogických i nepedagogických zaměstnanců. V zařízení jsou využívány i jiné prvky terapií a to zejména muzikoterapie a terapie zvířetem (canisterapie, felinoterapie)

Autor výzkumu pracuje v tomto zařízení již více než jedenáct let. Již od počátku se zabýval možností používání dramaterapie v praktickém životě dětí s mentálním postižením. Prvotní, však bylo vytváření divadelních představení na různé přehlídky a soutěže.

Po přechodu v rámci pracoviště na místo pedagoga stále více hledal možnosti, jak zapojit prvky dramaterapie, jako pomocníka při řešení i běžných problémů dětí s mentálním a kombinovaným postižením, které žijí v ústavní výchově.

Výzkumný soubor je rozdělen na dvě části, první část se zabývá možností individuální dramaterapeutické intervence a druhá řeší skupinovou intervenci na základě společného prožitku, společného problému. Pro přehlednost jsou klienti pro individuální intervenci značení číslem a klienti pro skupinovou písmenem. Klienti pro individuální intervenci jsou vybráni losem a klienti pro skupinovou intervenci výběrem autora na základě společného problému. Do losovací skupiny bylo zařazeno celkem patnáct klientů.

## 5.2 Metodologie výzkumu

Pro empirickou část bakalářské autor zvolil kvalitativní výzkum, který je založen na případových studiích dvou skupin dětí. V první skupině jsou zařazeny čtyři s možností individuální dramaterapeutické intervence, výběr byl proveden losem. Druhá skupina je tvořena třemi dětmi se s navrženou skupinovou terapií – ta byla sestavena na základě společné složité životní situace - úmrtí ztráta z rodičů. K realizaci tohoto výzkumu byly použity následující metody - obsahová analýza, osobní dokumentace klienta a pedagogické

dokumentace ze základní školy speciální, nestrukturované pozorování během dramaterapeutických aktivit a přímá práce s klienty. Pozorování klientů probíhalo od roku 2012 do začátku roku 2014, v práci s nimi autor pokračuje i nadále.

### **5.2.1 Vzorek individuální dramaterapeutické intervence**

Tento vzorek je získán formou losu z patnácti dětí – klientů Dětského domova, Mateřské školy, Základní školy a Praktické školy ve Zlíně na Lazech. Jedná se o všechny děti, které jsou zde umístěny na základě rozhodnutí příslušného soudu o nařízení ústavní a ochranné výchovy.

Los, jako prostředek výběru, byl zvolen pro možnost prokázání teze o vhodnosti dramaterapie, jako vhodné terapie pro děti s mentálním a kombinovaným postižením, které žijí v zařízeních s nařízenou ústavní a ochrannou výchovou.

Jako podkladů pro zpracování jednotlivých kazuistik bylo použito osobní, pedagogické i zdravotnické dokumentace jednotlivých dětí. Pro doplnění jednotlivých kazuistik byla použita i forma doplňujících dotazů pro jednotlivé kmenové vychovatele příslušných dětí.

### **5.2.2 Výběr klientů pro skupinovou dramaterapeutickou intervenci**

Výběr pro skupinovou dramaterapeutickou intervenci byl určen aktuální životní situací jedné z dívek. Po sdělení informace o úmrtí její matky vznikla na skupině velmi napjatá atmosféra. Děti a to i ty, které nepoužívají toto označení – chápou význam tohoto slova, jako něco důležitého a osobního. Celá skupina byla i částečně paralyzována vzniklou situací. Proto autor přistoupil ke skupinové intervenci za účelem podpory při zvládnutí této složité životní situace. Skupina klientů pro intervenci byla vybrána na základě prožívání problému s úmrtím matky jedné z klientek a na základě toho, že chápou význam slova maminka, aktivně jej používají a se ztrátou rodičů se v minulosti, nebo současnosti vyrovnávají.

## **6 Interpretace dramaterapeutické intervence**

Interpretace dramaterapeutické intervence je rozdělena na dvě části. Autor se nejprve zabývá řešením individuálních problémů a zpracovává příčiny jejich vzniku prostřednictvím kazuistik. Ve skupinové intervenci se věnuje autor možnosti pomoci při řešení složité životní situace – úmrtí jednoho z rodičů.

## **6.1 Individuální dramaterapeutická intervence**

### **Individuální klient č.1 - chlapec 14 let**

#### **Osobní, rodinná a sociální anamnéza:**

Chlapec se středně těžkým mentálním postižením, zrakovou vadou - po narození u žil u matky a prarodičů z otcovi strany. Matka se středním těžkým mentálním postižením, která otěhotněla do jednoho roku po opuštění ústavní výchovy. Otec s lehkým mentálním postižením, dětství prožíval ve fungující rodině. Během prvního roku po narození došlo ke úmrtí obou prarodičů, celá rodina se stala postupně nefunkční. Matka bez pomoci a podpory nezvládala péči o dítě. Otec stále častěji požíval alkohol a zbylý majetek svých rodičů – včetně rodinného domu – během jednoho roku po úmrtí prarodičů – dokázal prohrát ve výherních automatech. Se ztrátou bydlení se rozpadl i vztah a matka i s dítětem skončila na ulici. Krátce žila, jako bezdomovec v ulicích města Zlína. Na upozornění občanů byla matka vyhledána příslušným orgánem péče o dítě (OSPOD Otrokovice). Ten našel dítě apatické ve zcela zanedbaném stavu a na hranici hladovění. Nařídil odebrání dítěte formou okamžitého opatření. Dítě bylo umístěno do Dětského centra Zlín – Burešov. Rozsudkem Okresního soudu ve Zlíně byla v roce 2003 nařízena ústavní výchova. Po dovršení šesti let byl chlapec přijat do Dětského domova, Mateřské školy, Základní školy a Praktické školy ve Zlíně na Lazech. Od doby odebrání dítěte jej matka, ani otec nevyhledávají. Není znám jejich pobyt a pro vyřízení nezbytných formalit byl ustanoven opatrovník. V zařízení dítě velmi dobře prospívá, má plno zájmů, mezi které patří zejména sport, jízda na kole, plavání, pravidelně pracuje v divadelním souboru Colaloka při zařízení

#### **Školní anamnéza:**

Chlapec je dle přešetření Speciálně pedagogického centra ve Zlíně zařazen do vzdělávacího programu základní školy speciální. Školu navštěvuje v Dětském domově, Mateřské škole, Základní škole a Praktické škole ve Zlíně na Lazech. Stanovené vzdělávání zvládá a je ve škole velmi dobře hodnocen.

**Téma vhodné pro dramaterapeutickou intervenci:** Od raného dětství trpí chlapec strachem z bouřky a to zejména v kombinaci s tmou a bleskem.

### **Průběh dramaterapeutické intervence**

Chlapec má velmi silnou citovou vazbu na jednu z vychovatelek. Zároveň je v současné době v pozici nejstaršího chlapce v zařízení a ujal se vůdčí role. Strach z bouřky, a to zejména v kombinaci se tmou a bleskem, má od raného dětství. Již při příchodu do dětského domova bylo uváděno pracovníci dětského centra, že se chlapec při bouřce občas pomočuje a hledá ukryt – například pod nábytkem atd. Chlapec je jinak velmi vnímavý a rád komunikuje s okolím. Pravidelně se také zapojuje do činnosti dramatického kroužku. Pro intervenci byl také důležitý fakt, že hovoří a míra jeho mentální úrovně. Při intervenci jsem se pokusil využít dramaturgizaci klasické pohádkové situace – Jeníček a Mařenka. Chlapec na hru ihned přistoupil a zapojil se do ní. Autor jsem s ním zanalyzoval celou pohádku a to zejména postavu Jeníčka. Jeníček pečuje o Mařenku i ve tmavém lese, hledá cestu a nemá strach – tady u chlapce bylo možnost využít jeho pozitivních vlastností a to zejména pocit dospívajícího chlapce a potřebu o někoho pečovat. Pohádka byla vhodná zejména v tom, že má vždy dobrý konec. Chlapec zcela intuitivně vybral tu pasáž z pohádky, kdy Jeníček uklidňuje Mařenku, že se nemá v lese bát, že vyleze na strom a najde cestu a také pasáž kde dají společně babu do pece. Nejprve hrál tuto hru při denním světle a postupně se nám dařilo aplikovat tuto hru i v noci. Při tmě opakoval při cestě na wc: „Neboj Mařenko, vylezu na strom – postarám se o tebe,“ při návratu poté „už je baba v peci.“ Celý proces nastavení a aplikace trval takřka půl roku. Postupně došlo k takovému zlepšení, že se chlapec již v noci nebojí. Intervence zde byla úspěšná jen částečně, podařilo se nám sice odbourat strach ze tmy, ale je třeba pokračovat v práci při odbourávání strachu z bouřky.

### **Individuální klient č.2 - chlapec 7 let**

#### **Osobní, rodinná a sociální anamnéza:**

Chlapec se středně těžkým postižením, ADHD – poruchou hyperaktivity, narozen matce, která žije v rodině kde vyjma jednoho prarodiče – matky – žije celkem pět osob s mentálním postižením. Otec není znám – ani matkou uváděn. Chlapec se narodil, jako dvojče společně se sestrou. Sestra zcela bez postižení prospívá dobře a žije v náhradní rodinné péči. Sourozenci byly odebráni z rodiny z důvodů velmi špatného zdravotního stavu

a zanedbání péče. Matka souhlasila s nabídnutím dětí do náhradní rodinné péče. Byla jsi vědoma své neschopnosti se o dítě postarat. Oba sourozenci umístěny na základě předběžného opatření orgánem péče o dítě – OSPOD Ostrava do Dětského domova Ostrava.

Zde proběhlo spojení s rodinou pěstounů z regionu Ostravy, kteří již měli zkušenost v péči o děti v pěstounské péči. Během jednoho roku se ukázalo, že nemají sílu na zvládnutí hyperaktivity chlapce. Docházel často ke konfliktům, napadání a situace byla nezvládnutelná. Na základě rozhodnutí Okresního soudu v Ostravě došlo k rozdělení sourozenců a tím, že chlapec byl umístěn do zařízení LILA V Otnicích, aby mu byla umožněna odborná pomoc. Dívka zůstala u pěstounů a dále dobře prospívá. V zařízení LILA Otnice byl chlapec velmi oblíben a byl středem pozornosti. Byl nejstarší a uměl situace využívat ve svůj prospěch. Často k prosazování svých požadavků používal násilí, řízené afektivní chování, náznaky sebepoškozování. Vzhledem ke složení personálu a náročnosti péče zejména o klienty s těžkým postižením, často dosáhl svého. Do Dětského domova, Mateřské školy, Základní školy a Praktické školy ve Zlíně byl přijat v roce 2013. V zařízení se postupně zařazuje, ale nežádoucí chování dále pokračuje. Daří se však postupně snižovat jeho četnost a intenzitu. Chlapec má zatím velmi nevyhraněné zájmy, oblíbenou hrou je snad jen hra na „modelku.“ Hovoří o sobě často jako o dívce, používá oslovení této i na muže.

### **Školní anamnéza:**

Chlapec je dle přešetření Speciálně pedagogického centra ve Zlíně zařazen do vzdělávacího programu přípravného stupně základní školy speciální. Školu navštěvuje v Dětském domově, Mateřské škole, Základní škole a Praktické škole ve Zlíně na Lazech. Stanovené vzdělávání zvládá a je ve škole velmi dobře hodnocen.

**Téma vhodné pro dramaterapeutickou intervenci:** Nesnáší čištění zubů, má obavu z kartáčku a jeho používání.

### **Průběh dramaterapeutické intervence**

Průběh dramaterapeutické intervence byl u chlapce zhoršen jeho poruchou hyperaktivity, která mu neumožňovala dlouhodobější soustředění na řešení problémů. Dlouho se také hledala odpovídající pohádka, nebo příběh, jenž by se dal použít. A proto autor nakonec zvolil zcela smyšlený příběh.

**„O čertovi v zubu chlapečka Toníčka.“**

V malém zubu žil malý čert, který měl pořád hlad. A když chlapeček jedl, čert jedl s ním zbytky jídla z úst. Čím víc čert jedl, tím víc rostl a byl větší a větší. Když byl už velký do zubu se nevezl a tak začal píchat svýma rohama. Chlapečka Toníčka to začalo bolet, až mu jednou zoubek vypadl. Když byl zoubek venku chlapeček se ptal čerta proč je tak veliký a čert mu vyprávěl, že v každém zubu žije malinkatý čertík, a když nejsou vyčištěné zoubky, zůstává v puse mnoho zbytků jídla a tím se čertíci živí. Když nechce, aby ho bolel další zub - nesmí mít v puse žádné zbytky jídla a dobře si čistit zuby.

Chlapec na tuto hru ihned přistoupil, neměl jako jiné děti strach z čerta – byla to dokonce jeho oblíbená pohádková postava, ale byl moc nerad, když ho bolí zuby. Při cestě na čištění zubů celou pohádku odvyprávěl a nakonec říká „Pozor čerte – už jdu!!!“.

Dramaterapeutická intervence zde byla maximálně úspěšná, chlapec se po každém jídle dožaduje čištění zubů a to dokonce i tam kde to není možné – např. při výletě apod. Pro tyto případy má vždy u sebe žvýkačky, které mu pomáhají „nedat čertu najíst.“

### **Individuální klient č.3 – dívka 14 let**

#### **Osobní, rodinná a sociální anamnéza:**

Dívka dívka s těžkým postižením se narodila v nefunkční rodině, matka na nízké inteligenční úrovni. Otec často holdoval alkoholu, nepobýval doma. Po návratu velmi často nastávalo domácí násilí. V rodině vyrůstal ještě sourozenec – chlapec, ten v současnosti žije v Dětském domově ve Vizovicích. Matka nezvládala výchovu dětí, často sama aplikovala prvky domácího násilí, včetně bití, různých nepřiměřených trestů. Dívka byla často za trest zavírána do zahradního domku a ponechávána bez jídla. Orgán péče o dítě OSPOD Zlín zasáhl na základě upozornění sousedů. Obě děti byly odebrány za velmi traumatizujících podmínek. Otec byl přítomen a napadl i hlídku Městské policie Zlín a muselo být použito donucovacích prostředků. Vzhledem k potřebám obou dětí došlo k jejich rozdělení do dvou zařízení. Oba sourozenci se pravidelně setkávají, dívka bratra poznává a vždy ho radostně vítá.

#### **Školní anamnéza:**

Dívka je dle přešetření Speciálně pedagogického centra ve Zlíně zařazena do rehabilitačního vzdělávacího programu. Školu navštěvuje v Dětském domově, Mateřské



škole, Základní škole a Praktické škole ve Zlíně na Lazech. Stanovené vzdělávání zvládá a je ve škole velmi dobře hodnocena.

**Témata vhodná pro dramaterapeutickou intervenci:** Strach z dospělých mužů, reaguje plačtivě a ustrašeně.

### **Průběh dramaterapeutické intervence**

U této dívky byla narušena především základní funkce rodiče – dospělého člověka – pro malé dítě a to sice jeho ochrana. Dívka velmi špatně reagovala na všechny dospělé muže ve svém okolí, často usedavě plakala a byla bázlivá. Vzhledem k podmínkám, ve kterých žila před odebráním z biologické rodiny a ke vztahům mezi matkou a násilnickým otcem bylo jen velmi obtížné přesvědčit ji o postavě dobrého muže.

Autorem této práce je také muž a bylo velmi obtížné vůbec navodit prvotní pocit důvěry a ochoty spolupráce ze strany dívky. To se dařilo jen postupně nejprve ji vodit za ruce ze školy, pomáhal jí při oblékání. Nakonec autor vyzpozoval její oblibu v pohádce

„O Krakonošovi“ – zde je pozitivní postav dospělého muže. Opakovaně autor tedy využil pohádkové postavy při různých hrách a řízených činnostech. Krakonoš ti pomůže about, Krakonoš ti pomůže houpat se na houpačce, Krakonoš tě vezme do Zoo, Krakonoš ti zaváže boty. Vždy stavěl Krakonoše do role pomocníka a dívka se na něj obracela. Vzhledem k narušené komunikační schopnosti má dívka jen omezenou aktivní i pasivní slovní zásobu. Velkým úspěchem bylo, že v jejich deseti používaných slovech přibyl také i Krakonoš. Dalším problémem byl nedostatek mužského personálu a obava, že bude za Krakonoše považovat jen autora. Tento problém využil autor za pomoci i nepedagogických kolegů zaměstnanců – školníka, řidiče, kuchaře atd. Dívka se postupně uklidnila, veškeré negativní emoce a projevy vůči mužům ustaly.

### **Individuální klient č.4 - Dívka 8 let**

#### **Osobní, rodinná a sociální anamnéza:**

Dívka s těžkým mentálním postižením byla matkou ihned po narození opuštěna, porod proběhl neřízeně - mimo zdravotní zařízení. Matka dítě ihned po porodu donesla do Dětského domova v Havířově.

S orgány ochrany dítěte spolupracovala jen v nutné míře a na svou žádost byla zbavena rodičovské odpovědnosti. Matka žila v prostředí narkomanů a sama byla aktivní uživatelkou tvrdých drog. Díky tomu se stala opakovaně terčem represivních orgánů a v této době je ve výkonu trestu za šíření omamných látek. S dívkou zcela bez kontaktu a zájmu. Otec dítěte pocházel ze stejného prostředí, jako matka. Aktivní používání návykových látek u něj skončilo smrtí. Důvodem bylo použití nekvalitní drogy. Po jeho úmrtí se dívka stala univerzální dědičkou. Prostředky z dědického řízení zpravuje soudem určený poručník a jsou využívány výhradně pro prospěch dítěte – nákup zdravotních a kompenzačních pomůcek, rekreaci apod.

Dívka po narození nevidomá, apatická, zmodralá – typické znaky používání drog u matky v těhotenství. Na základě lékařské péče se zlepšil její zdravotní stav do míry, že byla schopna zařazení do zařízení LILA Otnice. Zde jí byla poskytnuta komplexní a náročná péče, navštěvovala zde předškolní specializované zařízení. Do Dětského domova, Mateřské školy, Základní školy a Praktické školy ve Zlíně byla umístěna v roce 2013. Stále však jedla mixovanou stravu a byla trvale na plenách. Plenování je postupně nahrazováno vysazováním na nočník. Ve skupině dětí je bázlivá a vyhledává samotu, stereotypní pohyby a monotónní hudbu, ráda tančí a zpívá cca deset lidových písniček stále dokola.

### **Školní anamnéza:**

Dívka je dle přešetření Speciálně pedagogického centra ve Zlíně zařazena do rehabilitačního vzdělávacího programu. Školu navštěvuje v Dětském domově, Mateřské škole, Základní škole a Praktické škole ve Zlíně na Lazech. Stanovené vzdělávání zvládá a je ve škole velmi dobře hodnocena.

**Témata vhodná pro dramaterapeutickou intervenci:** Stravovací návyky – přechod z mixované stravy na pevnou.

### **Průběh dramaterapeutické intervence**

Dívka velmi těžce nesla přechod z původního předškolního zařízení do nového. Byla z počátku velmi uzavřená a první dny takřka odmítala stravu. Adaptační fáze byla dlouhá a stále vyžadoval mixovanou stravu i přes absenci zjevných zdravotních příčin pro podávání. Velmi ráda ale tančila a zpívala a s radostí poslouchala i čtené pohádky. Zde autor využil i celé okolní skupiny, která hrála hru s ním. Nejprve použil jednoduchou říkanku „Vařila myšička kašičku“ a dívka opakovala echolalicky „Vařila, vařila“ Při této celá skupina jako

míchala svoje jídlo a potom ho snědla. Asi po týdnu byla říkanka o kašičce nahrazena pohádkou O děravé lžičce.

„Byla jednou jedna opička tažila v zoo a měla děravou lžičku. A když s ní jedla kašičku ta tekla lžičkou ven a tak měla hlad. Opička byla moc hladová až jednou jí poradila stará Gorila, že musí nabrat na lžičku i kousky – ty jí neprotečou. A tak to opička zkusila – sice jídlo nabrala, ale to jí zůstalo v puse. A tak utíkala za starou Gorilou o radu. Ta se nejdřív smála a pak jí poradila, že musí kousat. Opička však nevěděla, jak kousat .... A tak se znovu ptala. „Jak mám kousat?“ a gorila jí odpověděla – vidíš, jak řežou dřevorubci dřevo – tahají pilou sem a tam – tak to zkus“ Opička poděkovala a moc se těšila, že se konečně nají. Nabrala jídlo děravou lžičkou a vložila do úst, kousal, kousala – ale zase nic. A tak potřetí běžela ke gorile a prosila o radu. Gorila se už tak smála, až se za břicho popadala – vidíš tamhle žirafu, jak jí a polyká – musíš to taky tak. A tak opička běžela, nabrala na lžičku, kousala a nakonec i polkla jako žirafa. Opička byla moc šťastná a měla plné břicho.“

Nejenom dívka, ale celé rodinná skupina se těšila na jídlo a hned se vyprávěla pohádka. Dívka vše zpočátku nedůvěřivě pozorovala, během jednoho týdne se začala smát a postupně se zapojovala do celé pohádky. Intervence byla velmi úspěšná, dívka nikdy ve svém životě nejedla tuhou stravu – vždy jen mixovanou. Na přechod stačilo období jednoho měsíce – což je vzhledem k míře postižení a všem změnám v dívčině sociálním prostředí (přestěhování, nástup do školy) velkým úspěchem.

## **6.2 Skupinová dramaterapeutická intervence**

### **Klientka A – dívka 13 let**

#### **Osobní, rodinná a sociální anamnéza:**

Dívka s lehkým mentálním postižením se narodila v úplné rodině, vyrůstala společně se starší sestrou a bratrem. Po rozvodu rodičů se v roce 2007 zhoršila jejich složitá sociální situace. Otec o dívku od té doby nejeví žádný zájem a žije jako bezdomovec. Matka byla dlouhodobě bez zaměstnání a po své plnoletosti postupně z rodiny odešel bratr a o rok později i sestra. Oba mají v současnosti fungující rodiny. Matka dlouhodobě nechávala dívku bez dozoru a patřičného zaopatření. Postupně se stěhovala po různých typech bydlení, či ubytoven. V rodině docházelo k pravidelnému užívání alkoholu a postupně se rodina dostávala na sociální dno. Orgán ochrany dítěte – OSPOD Bučovice zasáhl na základě

vlastního místního šetření v situaci, kdy místnost která byla obývaná tehdy tříletou dívkou a její matkou byla bez elektrické energie, tekoucí vody. Při odebrání dítěte bylo v domácnosti zjištěna celková zanedbanost. Matka se s dívkou rozloučila a oznámila sociálním pracovnícím, že bez ní jí bude dívce líp. Dívka byla umístěna v Dětském centru Burešov ve Zlíně. Na základě žádosti matky zde byl učiněn pokus o umístění dívky do pěstounské péče. Byla nalezena skutečně vyhovující rodina a dívka zde byla nakonec i umístěna. Bohužel však po roce byla - bez komentáře - navrácena do Dětského centra Burešov. Z tohoto centra poté dojížděla do přípravného stupně Dětského domova, mateřské školy, Základní školy a Praktické školy ve Zlíně na Lazech. Po celou dobu byla bez kontaktu s matkou a také byla stále nabízena do pěstounské péče. Po ukončení přípravného stupně byla na základě zápisu a vyšetření Speciálně pedagogického centra Duha Zlín zařazena do vzdělávacího programu základní školy speciální. Ve stejném období bylo Dětské centrum Burešov kontaktováno pěstounskou rodinou. Došlo i setkání mezi rodinou s dívkou, které však ukončila sama dívka pláčem a zcela odmítala jakýkoliv kontakt. Jednala zřejmě v rámci svých zkušeností s předešlou neúspěšnou pěstounskou péčí. Na dotazy sociální pracovníce sama odpovídala slovy – „ Já chci být tady, teď se o mě maminka nemůže postarat, ale až vyrostu, půjdu za ní – nikam jinam nechci.“ Byl respektován požadavek dívky a byla tedy zařazena do Dětského domova, Mateřské školy, Základní školy a Praktické školy ve Zlíně na Lazech. Asi po půl roce byla kontaktována biologickou matku, postupně díky péči OSPODu Bučovice a dětského domova mohla začít postupně navštěvovat matku doma. Matka postupně zlepšovala své prostředí, zaměstnání a bytové podmínky. Došlo i ke kontaktu a ke spojení rodiny včetně starších sourozenců. Matka uváděla, že je za vše moc ráda a děkovala dětskému domovu za péči o její dceru. Po dvou letech matka onemocněla zhoubným nádorem a postupně podstupovala chemoterapii a další léčbu. Dívka jí v této době pravidelně navštěvovala a pozici rodiny postupně převzala její starší sestra. Na konci roku 2014 došlo k úmrtí matky, dívka nadále pravidelně navštěvuje sestru a udržuje kontakt i se širší rodinou.

### **Školní anamnéza:**

Dívka je dle přešetření Speciálně pedagogického centra ve Zlíně zařazena do vzdělávacího programu základní školy speciální. Školu navštěvuje v Dětském domově, Mateřské škole, Základní škole a Praktické škole ve Zlíně na Lazech. Stanovené vzdělávání zvládá a je ve škole velmi dobře hodnocena.

## **Klientka B – dívka 17 let**

### **Osobní, rodinná a sociální anamnéza:**

Dívka narozena po 40. roku matky, rizikové těhotenství, ukončeno ve 32. týdnu po pádu matky, krátkodobá resuscitace, Dětská mozková obrna, migrénové bolesti hlavy, epileptické záchvaty (zatím jen 2 x ve spánku), středně těžká mentální retardace, poruchy sociální adaptability, vada zraku - byla z biologické rodiny odebrána ihned po narození na základě návrhu OSPOdu v Olomouci. Rodina nebyla vůbec schopná starat se o dítě, uspokojovat jeho základní životní potřeby. V hojné míře byl používán zejména alkohol, trvale oba rodiče bez zaměstnání. Otec opakovaně soudně trestán pro drobné delikty – krádeže, přestupky proti soužití a pro neplacení výživného. Matka trvale narušovala občanské soužití, napadala i pracovníky sociálního odboru při namátkových kontrolách. V době gravidity nenavštěvovala pravidelné prohlídky u gynekologa. O rodinu se začal zajímat příslušný orgán péče o dítě na základě upozornění sousedů.

Krátce po narození dítěte došlo k exekucímu vystěhování z bytu a rozpadu manželství, které však nebylo nikdy formálně ukončeno. Ani jeden z rodičů nejevil žádnou snahu o kontaktování dítěte. V roce 2009 byla matka nalezena mrtvá u silážní jámy zemědělského družstva, kde byla zaměstnána. Otec se trvale nikde nezdržuje je tkzv. Osobou bez přístřeší a dle informací policie žije se skupinou přátel v chatové kolonii.

Dívka má starší sestru, která však žila v rodině prarodičů matky a to od raného dětství. V průběhu let 2006 – 2009 došlo k několika vzájemným kontaktům a návštěvám. Dívka se na sestru velmi citově vázala a neustále jsi s ní chtěla dopisovat, posílat jí pohledy z výletu, dovolené apod. V roce 2009 došlo bez udání důvodu k přerušení kontaktů ze strany sestry. Dívka toto velmi těžce nesla a opakovaně se pokoušela sestru kontaktovat. Vše však bylo bez úspěchu a tak byl pořádan příslušný orgán o zajištění kontaktu se sestrou, ta údajně odpověděla že jsi styk nepřeje její muž a jeho rodina. Jako důvod uváděla také to, že mají vlastní založenou rodinu a nemají již tolik času.

### **Školní anamnéza:**

Dívka je dle přešetření Speciálně pedagogického centra ve Zlíně zařazena do vzdělávacího programu základní školy speciální. Školu navštěvuje v Dětském domově, Mateřské škole, Základní škole a Praktické škole ve Zlíně na Lazech. Stanovené vzdělávání zvládá a je ve škole velmi dobře hodnocena.

## **Klient C – chlapec 15 let**

### **Osobní, rodinná a sociální anamnéza:**

Chlapec - středně těžký stupeň mentální retardace, Downův syndrom, alergik, astmatik. Narodil se v dobře fungující rodině, oba rodiče dobře postavení ve společnosti – otec architekt, matka projektantka. Rodiče už před narozením upozornění na problematiku života, výchovy a vzdělávání dítěte s tímto stupněm mentálního postižení. Matka prvoroďička, informace o dítěti opakovaně podány lékařem necitlivě. Lékař naznačil, že je pravděpodobné že jejich dítě nebude schopno se nikdy posadit, najíst samostatně a ve všech oblastech bude na nich trvale závislé. Vzhledem k nastalé situaci donutil otec matku k okamžitému odložení dítěte ihned po porodu. Toto také proběhlo a od té doby chlapec trvale žije v různých zařízeních ústavní výchovy. Vývoj jeho zdravotního stavu však byl odlišný od prognóz lékařů. Chlapec je velmi citlivý, sociálně zdatný, zvládá všechny základní dovednosti v sebeobslužných činnostech. V roce 2008 jej na základě informací opakovaně navštívil otec a matka začala pravidelně posílat balíčku k různým životním výročím – narozeniny, vánoce.

V témže roce došlo k rozvodu rodičů a kontakt s otcem byl zcela přerušen. Otec však na základě žádostí zařízení přispívá na ozdravné pobyty a nadstandardní péči chlapce, matka dále pokračuje v zasílání balíčků a výměně fotografií.

### **Školní anamnéza:**

Chlapec je dle přešetření Speciálně pedagogického centra ve Zlíně zařazen do rehabilitačního vzdělávacího programu základní školy speciální. Školu navštěvuje v Dětském domově, Mateřské škole, Základní škole a Praktické škole ve Zlíně na Lazech. Stanovené vzdělávání zvládá a je ve škole velmi dobře hodnocen.

### **Průběh dramaterapeutické skupinové intervence**

Skupina klientů byla vybrána na základě rodinné a sociální situace. Pravidelný kontakt s biologickou rodinou je v případě dětí s mentálním postižením žijícím v ústavní výchově spíše zcela ojedinělým a výjimečným jevem. Zejména klientky A a B mají společnou zkušenost s fungující rodinou a jejich postojem k nim. Klient C má jen minimální styk s biologickou rodinou, ale prožívání zážitku sdělení úmrtí matky klientky A bylo pro něj natolik traumatizující, že byl zařazen do této skupiny zcela cíleně.

Jak autor již uvedl, tak nutnost dramaterapeutické intervence přinesla zpráva o úmrtí matky klientky A. Prvotním problémem bylo sdělení této zprávy a dále pomoc při zpracování

celé složité situace. Na základě žádosti klientčiny biologické rodiny (sestry) a vzhledem k úmrtí v průběhu vánočních svátků, bylo rozhodnuto, že se klientce sdělí tato událost s mírným časovým odstupem. Po sdělení informace a odeznění prvotního šoku byla ustavena tato skupina a zahájena intervence.

Vybraná skupina se sešla mimo tradiční prostředí dětského domova a to ve třídě základní školy. Nejprve proběhl pozdrav se skupinou, autor pozdravil každého jednotlivě i celou skupinu, řekl co se bude dít a proč jsou tady.

Poté následovala zahřívací cvičení. Nejprve byla zvolena hra na zvířátka, kdy každý klient představoval nějaké zvíře s typickou vlastností a to pohybovou i povahovou. Bylo zajímavé pozorovat, které dítě zaujme jakou pozici. Klientka A – byla kočky, klientka B se stala pejskem a Klient C zaujal pozici hada. Po vzájemném představení a interakci pokračovalo zahřívání prostřednictvím asociace na základě terapeutem mluveného slova a hudby. Vše bylo opět vedeno ve zvířecím duchu – rozhovor zvířátek v zoologické zahradě. Na závěr následovalo sdělení o svých pocitech, v případě klientky A a B slovně, v případě klienta C pomocí pantomimy.

Autor poté otevřel hrací prostor, společně s klienty vypustil zvířátka z pomyslných klecí ven. Zvířátka poté opustila zoologickou zahradu hlavním vchodem a prohlédla si celé město, ulice, obchody a domy. Poté společně zamířila na palouček u lesa.

Na paloučku u lesa nastartoval autor vlastní hru – nejprve se zvířátka předvedla po jednom, jak chodí, lezou a hýbou se. Poté jaké vydávají zvuky, jaké mají vlastnosti dobré i špatné. Přičemž se stále klientky A a B vyjadřovaly slovy a klient C prostřednictvím zvuků a pantomimy.

V hlavní části sezení rozehrál autor hru na zvířátka a jejich trápení. Každé zvířátko mělo vyjádřit své největší současné trápení, bolest. Klientka A (kočka) bylo smutné, protože je samo a chtělo se někam schovat a nebýt rušeno, klientka B (pejsek), se bálo, co se stane s páníčkem a bylo netrpělivé a klient C byl smutný a čekal na pohlázení. Autor vyzval vzájemně zvířátka ku pomoci, bylo zajímavé sledovat, jak byla stanovena hierarchie pomoci ve skupině. Nejprve se pomoci dočkala klientka A s čerstvým problémem, obě ostatní zvířátka jí pohladily a byly velmi milé. Poté se pomoci dostalo i zvířátkům B a C.

Dále autor vyvolal pocit společného ohrožení – přichází lovci – skupinová dynamika se okamžitě změnila. Následoval úprk zvířátek a jen klient C se postavil na jejich ochranu.

Autor vyzval i ostatní zvířátka, ať se přidají a ta jen váhavě přistoupila. Autor zvyšoval dynamiku a dodával zvířátkům odvalu – čím víc spolupracují, tím líp se ochrání. Klientka A (kočička) se začala ježít a prskat, klientka B (pejsek), štěkala a dorážela a klient C (had) syčel a společně dokázaly zahnat imaginární lovce. Poté následovala pochvala a prožití pocitu štěstí a vzájemnosti.

Následoval pocit hladu a nutnost společně něco ulovit, tady musela zvířátka zapojit každý své schopnosti – kočka ulovila myšku, pejsek přinesl kost, had měl sysla. Vše bylo pouze imaginární, ale zvířátka se jeden před druhým předváděla, co dovedou ulovit.

Potom autor využil techniky přebírání rolí – zvířátka se předváděla navzájem, jak se vidí, chválila se i kárala – kdo komu pomohl, kdo co umí ulovit. Zajímavé bylo přitom sledovat pantomimické vyjadřování klienta C, jeho emoce a gesta.

Na závěr zazvonil zvonec a zvířátka se vrátila do zoologické zahrady, sešla se u fontány a posadila se do kruhu. Navzájem vyprávěla své pocity, zážitky a prožité emoce. Autor směřoval závěr celého sezení ke sdělení, že žádné zvířátko není úplně opuštěno – naopak má spoustu kamarádů, a když se starají jeden o druhého, mohou odolat lovcům, hladu i pocitu osamění. Na závěr se opět otevřela brána zoologické zahrady.

### **6.3 Poznatky z dramaterapeutických intervencí a poznatky pro speciálně pedagogickou praxi**

Autor se zabýval deskripcí možnosti použití individuální i skupinové terapie u dětí s mentálním postižením, kterým žijí v nařízené ústavní výchově. V části individuálních intervencí se věnoval vzorku dětí určenému losem a prospěšnosti dramaterapeutických prvků při nácviu jednoduchých sebeobslužných dovedností. U klienta 1 došlo prostřednictvím ochránářské postavy Jeníčka z pohádky k odbourání strachu ze tmy, dále je nutné hledat pomoc při odstraňování strachu z bouřky. U klienta 2 došlo prostřednictvím oblíbené pohádkové postavy čerta v zubu a pohádky o něm k vyvolání potřeby čištění zubů. Před intervencí nebyl schopen sám čištění zubů a bránil se i pomoci. Klientka 3 měla od dětství problematické vztahy k mužům, otec byl násilnický typ a v primární rodině docházelo i k domácímu násilí. Součástí intervence byla hra s postavou Krakonoše - který představoval ochráníčský typ muže. Klientka tuto hru velmi dobře přijala a její vztah k mužům se velmi



zlepšil. U klientky 4 byla použita smyšlená pohádka o dřevě lžičce a opičce. Po prvotní nedůvěře byla klientka schopna při aktivním používání pohádky jíst tuhou stravu.

Při skupinové terapii byla využita řízená improvizace při hře na zvířátka. Zvířátka společně opustila zoologickou zahradu a měla se starat jeden o druhého a vzájemně si pomáhat. Zde došlo nejenom k vzájemné podpoře, ale také se projevil ochranný pud klienta C. Celkově byla velmi dobrá atmosféra, dynamika, dramaterapeutická intervence úspěšná a pomohla při překonávání složité životní situace klientky A. měla však také kladný vliv na klientku B i klienta C v podpoře vyrovnání se s nepřítomností biologické rodiny a pocitu, že někam patřím.

Hlavním cílem autora této práce je deskripce možnosti využití prvků dramaterapie při jejich socializaci, překonávání strachu a nácviku běžných sebeobslužných aktivit. Dále se práce zaměřila na deskripci metodických postupů při aplikaci dramaterapie v prostředí ústavní výchovy, metodických postupů u dětí s mentálním a kombinovaným postižením, a na schopnosti využití dramaterapie při překonávání problémových sociálních situací u kterých nemají děti s nařízenou ústavní výchovou možnosti přirozené sociální nápodoby

Nejpřirozenější volbou prostředků jsou pohádkové postavy a zvířátka. K těmto mají děti nejbližší vztah a jsou pro ně uchopitelné. Pohádkové postavy jsou velmi dobře čitelné a dělí se na dobré a zlé. Toto jednoduché dělení světa pomáhá i dětem s větším stupněm mentálního postižení vcítit se do nich.

Zvířátka už jsou složitějším prvkem dramaterapeutického procesu. Nejsou hodná a zlá a mají spoustu různých vlastností. Vzhledem k tomu by autor použití zvířátek doporučil zejména u dětí s lehčím stupněm mentálního postižení a vyšší sociální kompetencí.

Ve všech svých cílech může autor konstatovat, že použití dramaterapie, jako možnosti terapeutické intervence u dětí s mentálním postižením žijících v nařízené ústavní výchově, je velmi vhodné. Důležitá je však volba prostředků a metod při použití a zejména musí být brán ohled na stupeň mentálního postižení a věk dětí.

## ZÁVĚR

Předkládaná práce se zabývá možnostmi využití dramaterapie, jako prostředku socializace dětí s mentálním postižením, které žijí v nařízené ústavní výchově. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je dále rozdělena na čtyři kapitoly, které se vztahují k cílům této práce. V první kapitole se autor zabývá základním členěním terapií a věnuje se definici dramaterapie, pozici klienta a stanovení cíle v dramaterapeutickém procesu. Ve druhé kapitole autor objasňuje pojem mentální postižení, zabývá se etiologií a klasifikací jednotlivých stupňů. Třetí kapitola je věnována ústavní výchově, pozici dítě v ústavní výchově, problematice zařazení do ochranné a ústavní výchovy a odchodu z ní. Ve čtvrté kapitole se autor věnuje obecně socializaci a problematice socializace osob s handicapem.

Praktická část je věnována deskripci možnosti dramaterapeutické intervence a to individuální i skupinové. V části individuálních intervencí jsou uvedeni čtyři klienty se svojí kazuistikou. Pro každého klienta je vytvořena specializovaná intervence. V části skupinové je prostřednictvím hry na zvířátka vyvolána potřeba vzájemné pomoci a podpory při řešení problému a pocit sounáležitosti.

Tato práce je přínosná především, jako počátek zpracování možnosti použití dramatepeutických procesů u dětí s mentálním postižením, které žijí v nařízené ústavní výchově. Autor vidí zejména velký potenciál využití při nácviu sebeobslužných dovedností a také překonávání zátěžových situací, které sebou přináší ústavní výchova.

## ZDROJE

1. **MÜLLER, O.** *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc, UP v Olomouci, 2007. ISBN 80-244-1075-3.
2. **PIPEKOVÁ, J.** *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno, Paido v Brně, 2006  
ISBN 80-7315-1200-0
3. **VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. A KOL,** *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*, Praha, Grada 2012  
ISBN 978-80-247-3829-1
4. **KRATOCHVÍL S.** *Základy psychoterapie*, Praha, Portál Praha 2006  
ISBN: 80-7367-122-0
5. **PIPEKOVÁ J., VÍTKOVÁ M.,** *Terapie ve speciálně pedagogické péči*, Brno, Paido v Brně 2001, ISBN 80-7315-010-7
6. **BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J.** *Psychopedie*, Brno Paido 2007, ISBN 978-80-7315-161-4
7. **VALENTA M.** *Dramaterapie*, Olomouc 2011, ISBN 978-80-247-3851-2
8. **COREY, COREY, CALLANAN, RUSSELL** *Techniky a přístupy ve skupinové terapii*, Portál 2006 ISBN: 80-7367-160-3
9. **VAČURA J.** *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*, Praha, Barrister a Principal 2007, ISBN 978-80-87029-14-5
10. **ŠVARCOVÁ I.** *Mentální retardace*, Praha, Portál 2006, ISBN 80-7367-060-7
11. **VOCILKA M.** *Dětské domovy v České republice*, Aula 1999, ISBN 80-902667-6-2
12. **MICHALÍK J.** *Právo, společnost a zdravotně postižení*, UPOL Olomouc 2013, ISBN 978-80-244-3533-6
13. **VÁGNEROVÁ M.** *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál Praha 2004, ISBN 80-7178-802-3
14. **VALENTA M., MÜLLER O.** *Psychopedie teoretické základy a metodika*, Parta Praha 2007, ISBN 978-80-7320-099-2
15. **RENOTIÉROVÁ M. LUDÍKOVÁ L. a kol.** *Speciální pedagogika*, UPOL Olomouc 2006, ISBN 978-80-244-1475-1

16. **PRUCHA J. WALTEROVÁ E., MAREŠ J.** *Pedagogický slovník*, Portál Praha 2009  
ISBN 978-80-7367-647-6
17. **SANTORIUS R., PAVLOVSKÝ P.** *Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování : popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*, ISBN 978-80-8512-137-7
18. **MATOUŠEK O., KROFTOVÁ A.** *Mládež a delikvence*, Portál Praha 2003, ISBN 80-7178-771-X
19. **MAJZLANOVÁ, K.** *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike.* - Iris Bratislava, 2004, ISBN 80-89018-65-3
20. **NOVOSAD, L.** *Základy speciálního poradenství* . Praha: Portál, 2000. s. 18. ISBN 80-7367-174-3
21. **URBANOVSÁ, ŠKOBRTAL** *Sociální a pedagogická psychologie pro speciální pedagogy* UPOL Olomouc 2012, ISBN 978-80-244-3065-2
22. **BARTOŇOVÁ** *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice* MSD Brno 2005, ISBN 80-86633-37-3
23. **TRPIŠOVSKÁ, VACÍNOVÁ,** *Sociální psychologie* UJAK Praha 2007  
ISBN 9788086723303

#### **Internetové zdroje :**

24. <http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-109-2002-sb-o-vykonu-ustavni-vychovy-nebo-ochranne>. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy.[online]. 10.2.2014 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: msmt.cz
25. Asociace Dramaterapeutů České republiky. . [online]. 10.1.2014 [cit. 2014-01-10]. Dostupné z: <http://adcr.cz/>
26. Vše v zájmu dítěte . [online]. 11.2.2014 [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <http://vzd.cz/zprava-o-plneni-narodni-strategie-ochrany-prav-deti-za-rok-2012>
27. Asociace náhradní výchovy. [online]. 26.3.2014 [cit. 2014-03-26]. Dostupné z: <http://www.anv.cz/odborne/147-osobnost-deti-umistenychv-detskych-domovech-z-pohledu-vybranych-vyzkumu-a-ustavni-vychova-v-cislech>
28. Pod křídly. [online]. 10.3.2014 [cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.podkridly.cz/o-nas/projekt-pod-kridly/>

<b>Jméno a příjmení:</b>	David Bělůnek
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Kristýna Krahulcová
<b>Rok obhajoby:</b>	2014

<b>Název práce:</b>	Dramaterapie jako prostředek socializace u dětí s mentálním postižením v ústavní výchově
<b>Název v angličtině:</b>	Dramatherapy as way of socialization for children with mental handicap in institucional care
<b>Anotace práce:</b>	Práce se zabývá možnostmi využití dramaterapie, jako prostředku socializace dětí s mentálním postižením, které žijí v nařízené ústavní výchově. Práce je rozdělena na individuální a skupinovou intervenci.
<b>Klíčová slova:</b>	Dramaterapie, mentální postižení, ústavní výchova, socializace
<b>Anotace v angličtině:</b>	Working with the possibilities of using drama as a means of socialization of children with intellectual disabilities living in institutional education ordered.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Dramatherapy mental disability, residential care, socialization
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	0
<b>Rozsah práce:</b>	53
<b>Jazyk práce:</b>	Český

