

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Dramaterapie v systému péče o lidi se sociálním
či zdravotním znevýhodněním**

Bakalářská práce

Autor: Leona Portová
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Lucie Špráchalová



Zadání bakalářské práce

Autor:	Leona Portová
Studium:	P18P0111
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Dramaterapie v systému péče o lidi se sociálním či zdravotním znevýhodněním
Název bakalářské práce AJ:	Dramatherapy in the system of care for people with social or health disadvantage

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá aplikačními možnostmi dramaterapie u různých skupin populace. Teoretická část poskytuje vhled do problematiky terapie využívající především divadelní a dramatické prostředky v komplexní léčbě klientů se sociálním či zdravotním znevýhodněním. Dále mapuje vývoj této terapeutické metody, její obsah, formy a dostupnost. Pozornost je také věnována terapeutickému potenciálu divadla. Empirická část práce mapuje aktuální aplikační praxi dramaterapie z pohledu dramaterapeutů. Pro smíšený výzkumný plán byly zvoleny výzkumné metody dotazník vlastní konstrukce a polostrukturovaný rozhovor.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva a Vendula Hlavatá. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. 508 s. ISBN 978-80-247-4172-7.

VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich a POLÍNEK, Martin Dominik. *Dramaterapie v institucionální výchově: role, improvizace, integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 153 s. ISBN 978-80-244-2659-4.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Grada, 2011. 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.

VYMĚTAL, Jan a kol. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. 339 s. ISBN 80-247-0723-3.

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Oponent: Mgr. Lucie Špráchalová

Datum zadání závěrečné práce: 20.2.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Dramaterapie v systému péče o lidi se sociálním či zdravotním znevýhodněním vypracovala pod vedením vedoucího práce PhDr. Stanislava Pelcáka, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24. 4. 2021

Leona Portová

Anotace

PORTOVÁ, Leona. *Dramaterapie v systému péče o lidi se sociálním či zdravotním znevýhodněním*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021, 85 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá aplikačními možnostmi dramaterapie u osob se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Teoretická část, opírající se o poznatky odborné literatury, poskytuje vhled do problematiky terapie využívající především divadelních a dramatických prostředků v komplexní léčbě klientů. Dále se zaměřuje na vývoj, obsah a formy této terapeutické metody, v neposlední řadě také roli terapeuta. Pozornost je také věnována terapeutickému potenciálu divadla a skupině osob zdravotně či sociálně znevýhodněných. Empirická část mapuje aktuální aplikační praxi dramaterapie z pohledu dramaterapeutů, a to smíšeným výzkumným plánem. Propojení kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření je realizováno dotazníkem vlastní konstrukce, na nějž navazuje polostrukturovaný rozhovor. Analýza dat polostrukturovaného rozhovoru používá designu zakotvené teorie.

Klíčová slova: dramaterapie, dramaterapeutický proces, dramaterapeut, metody dramaterapie, techniky dramaterapie, terapeutický přístup, osoby se zdravotním znevýhodněním, osoby se sociálním znevýhodněním

Annotation

PORTOVÁ, Leona. *Dramatherapy in the system of care for people with social or health disadvantage*. Hradec Králové: Faculty of Education University of Hradec Králové, 2021, 85 pp. Bachelor thesis.

This bachelor thesis is focused on possibilities in system of care for people with health or social disadvantage. Theoretical part, based on the knowledge of the literature, provides insight into the issue of therapy using mainly theatrical and dramatic means in the comprehensive treatment of clients. It also focuses on the development, content, forms of this therapeutical methods and role of the therapist. Furthermore, bachelor thesis allows insight into the therapeutic potential of the theatre and a group of people with health or social disadvantage. Qualitative research shows current application practice of drama therapy from the perspective of drama therapists, using mixed research plan. Connection of quantitative and qualitative research is realized by a questionnaire of own design, which is followed by a semi-structured interview. Data analysis of qualitative research is performed by using the design of grounded theory.

Keywords: drama therapy, drama therapy process, drama therapist, methods of drama therapy, techniques of drama therapy, therapeutic approach, people with health disadvantage, people with social disadvantage

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 24. 4. 2021

Podpis studenta:

Obsah

Úvod	9
1 Vývoj a historie dramaterapie.....	11
1.1 Kořeny dramaterapie	11
1.2 Dramaterapie jako samostatná disciplína	13
2 Dramaterapie jako léčebný přístup	14
2.1 Indikace pro dramaterapii.....	15
2.2 Cíle dramaterapie	16
2.3 Formy dramaterapie	18
2.4 Role dramaterapeuta.....	19
3 Metody a techniky dramaterapie	21
3.1 Improvizace	22
3.2 Rolová hra	23
4 Dramaterapeutický proces.....	24
5 Zdravotní a sociální znevýhodnění.....	27
5.1 Zdravotní znevýhodnění.....	29
5.2 Sociální znevýhodnění	31
6 Dramaterapie v praxi	33
6.1 Dramaterapie u osob s poruchami pozornosti	33
6.2 Dramaterapie se starými lidmi	35
7 Metodologie výzkumu	37
8 Strategie a metody kvantitativního výzkumného šetření.....	40
8.1 Stanovení hypotéz	40
8.2 Metoda sběru dat	41
8.3 Zpracování dat.....	42
9 Strategie a metody kvalitativního výzkumného šetření	43
9.1 Metoda sběru dat	44
9.2 Zpracování dat.....	45
10 Výsledky kvantitativního výzkumného šetření.....	48
11 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření	59

11.1 Otevřené kódování	59
11.2 Axiální kódování	69
11.3 Selektivní kódování.....	71
12 Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	74
12.1 Interpretace výsledků ve vztahu k hypotézám	74
12.2 Interpretace výsledků ve vztahu k výzkumným otázkám	75
12.3 Interpretace výsledku ve vztahu k výzkumnému cíli	76
Závěr	79
Seznam použitých zdrojů	82
Seznam tabulek	86
Přílohy.....	87

Úvod

„Zatímco divadlo můžeme vnímat jako prevenci pro udržení duševního zdraví, dramaterapie je formou léčby.“

(Jennings, 2014, s. 10)

Potřeba vyjadřovat se uměním provází lidstvo již od nepaměti. Uměleckou činností a vlastním vyjádřením může člověk vstoupit do kontaktu se svojí přehlíženou, nevědomou dimenzí vnitřního „Já“ a navázat s ní vztah. Dramaterapie je léčebným přístupem užívajícím umění, přesněji řečeno divadelních technik, k dosažení smysluplných změn člověka a můžeme ji chápat jako obor s širokým využitím, jedinečným potenciálem, možností pomáhat a léčit. Dramaterapií rozumíme užití divadelního umění ve zdravotnických a komunitních zařízeních při práci s lidmi, kteří se potýkají s problémy či nemocí.

K dosahování terapeutických cílů je v dramaterapii užíváno širokého spektra specifických prostředků. Dramaterapie zahrnuje celou řadu přístupů, jež si vytvořily svůj vlastní jazyk a částečně odlišné metody. Všechny přístupy však spojuje myšlenka, že se jedná o proces uzdravování skrze umění, hraní a ztvárnění. A právě tento proces se stal ústředním bodem této bakalářské práce.

Práce se zaměřuje na dramaterapeuty a jejich vnímání dramaterapie při práci s osobami zdravotně či sociálně znevýhodněnými. Cílem teoretické části bakalářské práce je představit ucelený přehled dosavadních poznatků v oblasti dramaterapie, opírající se o odbornou literaturu. První kapitola představuje vývoj dramaterapie, a to jak ve světě, tak v České republice. Druhá kapitola definuje a vymezuje základy dramaterapie, popisuje její cíle, formy a roli dramaterapeuta v tomto terapeutickém procesu. Kapitola třetí se zaměřuje na metody a techniky v dramaterapii užívané a kapitola čtvrtá následně představuje strukturu dramaterapeutického procesu. V kapitole páté se od dramaterapie vzdálíme a uvedeme si skupinu osob, na něž je tato práce zaměřena, a představíme si problematiku zdravotního a sociálního znevýhodnění. Šestá kapitola následně slučuje informace získané v předchozích kapitolách a představuje dramaterapii v praxi, konkrétně se zaměřuje na indikaci dramaterapie při práci se starými lidmi a u osob s poruchami pozornosti.

V praktické části bakalářské práce je prezentován smíšený výzkumný design integrující v sobě kvantitativní i kvalitativní šetření, který si klade za cíl zjistit, jaká je aktuální aplikační dramaterapeutická praxe na území České republiky u různých cílových skupin. Práce se zabývá výzkumným problémem z perspektivy jeho definování, stanovením volby designu pro výzkum a jeho odůvodněním. K získání potřebných dat výzkumnému šetření slouží dotazník vlastní konstrukce, na jehož výsledky je následně navázáno polostrukturovaným rozhovorem uskutečněným se třemi dramaterapeuty. Pro analýzu a zpracování dat polostrukturovaného rozhovoru je aplikována metoda zakotvené teorie, kdy se data zpracovávají prostřednictvím otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

Výsledky výzkumu mohou obohatit dosud sesbírané a publikované informace věnující se praktickým zkušenostem dramaterapeutů s klienty různých cílových skupin. Výzkum může být nápomocen při propagaci a rozvoji dramaterapie v České republice a být přínosem pro instituce státní i nestátní, organizace poskytující sociální služby či zájemce o dramaterapii.

1 Vývoj a historie dramaterapie

1.1 Kořeny dramaterapie

Navykli jsme si na to, že si divadelní múza tradičně navléká dvě masky – veselou do komedie a smutnou do tragédie. Ovšem drama (pro účely zpřehlednění textu se dopustíme jisté terminologické nepřesnosti a ztotožníme divadlo s dramatem) má dle Valenty a kol. (2010) ve skutečnosti mnohem více tváří než jen ty nošené v divadle, jakožto svébytném druhu umění. Divadla může být užito také k účelům, které primárně nesledují uměleckou hodnotu či estetický zážitek.

Dramatické umění se dle Jenningsové (2014) pokoušelo a stále pokouší rozplést změť protichůdných, sporných pocitů, vjemů a tužeb, které mají všechny postavy ve vnějším i vnitřním světě. Jeho léčebné účinky jsou touto autorkou (tamtéž) spatřovány zejména v dramatické realitě, která nás odvádí z reality každodenní, mění naše vnímání a pojetí života jako takového. Zažijeme-li drama jako divadelní hru, ocitneme se ve zcela odlišném prostoru. Sledujeme nebo se účastníme přehrávané události, kdy dané dílo přesahuje nás i naši osobní historii. Jsme součástí představení, které není pouze o nás, ale i přes to v něm můžeme hrát roli. Tím nám divadlo umožňuje nalézt své místo v symbolickém světě a v rámci divadelní hry nabízí celou řadu řešení, čímž proměňuje naši zkušenost.

Nedivadelní účely divadla, tedy tzv. paradivadelní systémy, můžeme podle Valenty (2001) rozdělit na dvě skupiny – divadlo jako edukační prostředek (dramatická výchova, divadlo ve výchově) a divadlo jako prostředek léčby (psychodrama, sociodrama, psychogymnastika, teatroterapie, dramaterapie). V této bakalářské práci se důkladněji zaměříme na léčebnou metodu ve výčtu zmíněnou jako poslední – dramaterapii.

Léčebných účinků dramatu si byli vědomi již naši předkové v pradávné historii. Začneme-li u šamanských rituálů a půjdeme dále přes Egypt, Řecko až do současnosti, nalezneme mnoho odkazů, jak se drama využívalo nejen k divadelním představením, ale také za účelem ozdravení obce či jednotlivce (Dočkal, 2010 in Vybíral, Roubal, 2010). V této kapitole pátrající po kořenech dramaterapie se zaměříme na nejvýznamnější zdroje, z nichž dramaterapie čerpala, a jež daly tomuto oboru vzniknout.

Jedním z názorů na vznik divadla, a později tedy i dramaterapie, je jejich původ v rituálu. Rituály považujeme za symbolickou činnost opakovanou předepsaným způsobem tak, aby fixovala svazek mezi členy komunity a ochránila jedince či skupinu před nebezpečím. Subjekt vstupuje do role herce prostřednictvím předepsaných úkonů, zvuků a slov a sehrává předepsanou „divadelní“ roli. Dramatické rituály tak vytváří strukturu, která zároveň dokáže pojmout limity a cesty přesahu, slouží jako nádoby pro mocné a často nevysvětlitelné pocity, obrazy a nevědomé asociace (Valenta, 2001).

Řecká civilizace dala mezi osmým a šestým stoletím před Kristem vzniknout dramatu. Aristoteles následně označil drama za nejvyšší druh umění a objevil jeho kataraktické účinky. Lykets, v antickém divadle Dromokaiton, organizoval představení psychotických herců a „otec“ arteterapie Celius Aurelius vřadil dramatické a hudební prostředky mezi léčebné postupy. Divadelní prostředky a žánry strukturoval podle typu nemoci, kdy vycházel z principu zachování rovnováhy – charakter duševní poruchy tak měl být vyvážen protikladem estetiky hry, kdy např. pro deprese zvolil vhodnou pantomimu (Jones, 1996).

Z období mnohem pozdějšího se o používání jak terapeutického divadla, tak především divadla edukačního dochovaly zprávy sporadické. Příkladem terapeutického využití divadla může být Durton v Anglii či markýz de Sade ve Francii, jež organizoval léčebné divadelní aktivity v Charentonském ústavu. Edukačním příkladem mohou být rozpracované a do praxe uvedené dramatické scénky a divadelní vystoupení Jana Amose Komenského, který oddělil divadlo-umění od divadla-pedagogického prostředku. Následně se školní divadelní hry zaměřily na cvičení paměti, zdokonalování jazyka a mravnostní výchovu, v důsledku ideologických změn ve společnosti však tento typ divadla zanikl. Didaktické divadlo se později zaměřilo nejen na edukační cíle, ale také na rozvoj kognitivních, emocionálních a konativních stránek osobnosti především v etické rovině (Majzlanová, 2004).

Na konci devatenáctého a ve dvacátém století se rodí tzv. moderní divadlo a spolu s ním se objevuje celá řada divadelních přístupů (např. Brechtovo divadlo), z nichž dramaterapie zásadním způsobem čerpá. Důležitou se též stala osobnost Jacoba Levy Morena, který dal vzniknout metodě osobního rozvoje a psychodramatu, jehož byla dramaterapie po dlouhou dobu součástí. Zjistil, že aktuální problémy ve hrách mají velký

vliv na prožívání, postoje a názory samotných herců i diváků a často odráží skutečné problémy aktérů hry (Valenta, 2001).

1.2 Dramaterapie jako samostatná disciplína

Dramaterapie se dle dat z monografie K. Majzlanové (2004) od psychodramatu oddělila a vznikla jako samostatná disciplína po druhé světové válce v nizozemském městě Amersfoort jako terapie pro děti, které ztratily ve válce své rodiče. Následně nabyla klientelu mnohem rozmanitější (viz následující kapitola) a své místo si našla zejména ve Velké Británii a USA, kde se vznikem této disciplíny došlo současně ke vzniku samostatných profesních asociací (National Association for Drama Therapy ve Spojených státech a British Association for Dramatherapists ve Velké Británii).

Své místo a zázemí si dramaterapie našla též v zemích bývalého komunistického bloku, především na Slovensku a v Maďarsku (jako součást léčebné pedagogiky), kde se později jako disciplína osamostatnila a po období ideologicky vynucené stagnace byla vřazena do výcviku budoucích léčebných pedagogů. Česká dramaterapie však takovou tradici jako dramaterapie slovenská nemá, a to i přes skutečnost, že v bývalém Československu existoval jednotný systém defektologie. Klinické a částečně i výcvikové počátky dramaterapie v našich zemích jsou spojeny s koncem devadesátých let 20. století, konkrétně se jménem newyorského dramaterapeuta Michaela D. Reisman, který zahájil dramaterapeutickou praxi v denním sanatoriu Fokus Praha-Bohnice s psychotickými a neurotickými klienty (Valenta, 2001).

V sanatoriu Fokus také probíhá základní výcvik dramaterapeutů pod záštitou newyorského Institutu pro vývojové proměny. Další forma výcviku a studia dramaterapie se realizuje na Katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty v Olomouci. Ustanovena je též profesní „Asociace dramaterapeutů“ garantující především další výcvik a edukaci dramaterapeutů (Valenta, 2011).

2 Dramaterapie jako léčebný přístup

Úvodem této kapitoly se zaměříme na vymezení dramaterapie. Pro tuto práci byly vybrány definice dvou světových asociací dramaterapie, a také profesora Milana Valenty, odborníka v oblasti dramaterapie. K preferenci těchto vymezení došlo především z důvodu jejich vypovídajícího charakteru o dramaterapeutické práci a jejích cílech. V následujících subkapitolách bude definována klientela, cíle, formy a role dramaterapeuta v tomto léčebném procesu.

Britská asociace dramaterapeutů (1979 in Valenta, 2001, s. 15) nabízí následující vymezení: *„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.“*

Mezinárodní asociace dramaterapie ve Spojených státech (1985 in Valenta, 2001, s. 15) vymezuje tuto disciplínu *„jako záměrné použití dramatických/divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu“*.

Dle profesora Milana Valenty (2011, s. 23) je dramaterapie *„léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti“*.

Dramaterapií tedy rozumíme léčebný přístup poskytující divadelní platformu lidem v terapii za účelem vyjádření svých pocitů, řešení problémů a dosažení terapeutických cílů. Dle webových stránek GoodTherapy (2015) tato forma terapie užívá umělecké činnosti jako pomyslného odrazového můstku pro hlubokou a smysluplnější práci s účastníky za účelem jim pomoci probádat jejich vnitřní zážitky a vymanit je z rigidních rolí či rámců, na které se dosud omezovali.

Tento léčebný přístup je Müllerem a kol. (2014) řazen mezi expresivní (umělecké) terapie, což je psychoterapeutický systém využívající k naplnění svého cíle uměleckou expresi. Obecně se jedná o terapeutické využití specifických projevů (buď vnímáním

a prožíváním jejich výsledků, nebo aktivní účasti na jejich procesu) vyvolaných specifickými médii a uskutečňovaných v rámci umělecké či paraumělecké tvorby.

2.1 Indikace pro dramaterapii

Vzhledem k léčebnému potenciálu dramaterapie je důležitá indikace pro dramaterapii. Klientem dramaterapie se může stát kdokoli, kdo hledá nástroj nebo prostředek pro zlepšení svého životního stavu, osobního pocitu či životní situace. Využívá se například v oblasti adiktologie, psychiatrie, terapie poruch učení, geriatrie nebo vězeňství a v porovnání s ostatními divadelně-terapeutickými postupy má klientelu nejširší (Valenta, 2001).

Největší skupinu klientů tvoří dle Valenty (2001) jedinci s mentálním postižením či autismem. Na pomyslnou druhou pozici se staví pacienti s neurotickými a psychotickými poruchami, mladí lidé se specifickými vývojovými poruchami učení a chování či ohrožení sociálně patologickými jevy, jedinci ve výkonu trestu a v postpenitenciární péči, v neposlední řadě také gerontologičtí klienti. Za poměrně okrajovou skupinu považuje Valenta (tamtéž) osoby se smyslovým a tělesným postižením (nejedná-li se o vícečetné postižení v kombinaci s mentální retardací). Renée Emunah (1994) ve své monografii klientelu doplňuje o osoby na odvykací kúře, oběti domácího násilí, válečné veterány, osoby bez přístřeší, imigranty, utečence či jedince z etnických menšin.

Kontraindikací pro vstup do terapie může být dle Dočkala (2010 in Vybíral, Roubal, 2010) silné agresivní chování klienta, a to z toho důvodu, že každá dramatická situace je nějakým způsobem postavena na konfliktu (nemusí však znamenat primárně roztržku). Příkladem takové klientely mohou být dle Yotise (2006) schizofrenní pacienti, u kterých bývá užití dramaterapie současnou psychiatrií zpochybňováno. Jedná se však o poměrně kontroverzní téma, jelikož výzkumy několika autorů (např. Yotis, Jorová, Valenta) ukazují, že za určitých podmínek dramaterapeutická intervence přispívá k celkové biopsychosociální léčbě schizofrenních pacientů.

2.2 Cíle dramaterapie

Pro pochopení základních cílů dramaterapie si úvodem této subkapitoly představme koncept zdraví jako kontinua sociologa Aarona Antonovského. Základní ideou tohoto konceptu je myšlenka salutogeneze rozbíjející dichotomní chápání zdraví a nemoci. Podle salutogeneze se lidé nedělí na skupinu nemocných a skupinu zdravých, nýbrž se jedná o inkluzivní přístup chápající zdraví a nemoc jako jednu společnou nádobu. Tento koncept nám stanovuje rámec myšlení, který se primárně zaměřuje na léčbu zdraví, a to na úkor prevence onemocnění či léčby symptomů (Valenta, Lištiaková, 2015).

Dramaterapie dle Valenty a Lištiakové (2015) funguje na podobném základu, kdy klienty nedefinuje stigma určité potíže nebo poruchy, ale skutečnost potřeby podpory. Problém přivádí účastníky na cestu hledání – dává jim možnost poslouchat, zkoumat a objevovat, co upřímně chtějí a potřebují. Každá osoba se ve svém životě potýká s nějakými potížemi. Ty se mohou pohybovat od postižení, psychické poruchy, chronické nemoci, závislosti či násilného chování až po pocity žárlivosti, neschopnosti nebo potřebu kontroly. Účelem dramaterapie však není proti těmto symptomům bojovat, ale pracovat na uvědomění a podpoře silných stránek a odolnosti klientů. Smysl dramaterapie tedy tkví v integrování jisté „problematické“ části osobnosti do fungujícího celku, kde budou převažovat zdravé části a jejich vzorce, zároveň dojde k přijetí významu nedokonalosti.

Dramaterapie je tedy přístup zaměřený na podporu psychosomatického zdraví a duševní pohody. Rozvíjí celou osobnost prostřednictvím zkušeností, které se realizují v duchu objevování a odkrývání, přes spontánní tvořivou aktivitu, vlastní zkušenost a zážitek (Majzlanová, 2004). Uvedme s v tomto okamžiku vymezení obecných dramaterapeutických cílů dle dvou uznávaných autorek – Kataríny Majzlanové a Renée Emunah.

Kalifornská dramaterapeutka Renée Emunah (1994 in Valenta, 2001) ve své monografii vytyčila devět obecných cílů dramaterapie, mezi něž řadí:

- získání schopnosti uvolnit se;
- zvyšování sociální interakce a interpersonální integrace;
- zvládnutí kontroly svých emocí;
- rozšíření repertoáru rolí pro život;

- změna nekonstruktivního chování;
- získání schopnosti spontánního chování;
- posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence;
- rozvoj představivosti a koncentrace;
- získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení a možnosti.

Autorka ve svém výčtu zmiňuje rozšíření repertoáru rolí pro život. V úvodní kapitole své monografie (Emunah, 1994) uvádí, že bohatý repertoár rolí umožňuje klientovi zvládnout nové životní úlohy a zároveň se vypořádat s náročnými životními situacemi. Svět dramatu nám dává svolení a svobodu dělat to, co se v životě zdá být tolik těžké – změnit chování a model rolí, jelikož pod maskou hrané role jsme schopni jednat jiným způsobem.

Katarína Majzlanová (2004) spatřuje primární cíle dramaterapie v rozvoji empatie, fantazie a kreativity, redukci tenze, odblokování komunikačního kanálu, rozvíjení sebedůvěry, integraci osobnosti, vytváření pocitu zodpovědnosti a úpravě reálné aspirace.

V dramaterapii však vedle obecných cílů převládají spíše cíle specifické, vyplývající z konkrétních potřeb určitých cílových skupin a klientů. Důležitou úlohu při upřesnění cílů hraje pohlaví, věk, druh postižení členů skupiny, složení skupiny a časové údobí, ve kterém bude dramaterapie probíhat. V tomto případě platí, že čím je skupina disponující specifickými potřebami homogennější, tím specifičtější jsou stanovené cíle.

Pro osoby sociálně izolované či ze společnosti vyloučené je důležité podílení se na sociální interakci a rozvoji interpersonálních dovedností. Dramaterapie tak dává těmto klientům pocit důvěry, rozvíjí vztahy, potlačuje odcizení (Emunah, 1994). U cílové skupiny autistických dětí se klade důraz na změnu chování. U seniorů je většinou specifický cíl zaměřen na cvičení paměti, schopnost uvědomění si toho, co v životě dokázali (Valenta, 2011). Klienty ve výkonu trestu odnětí svobodu by měly stanovené cíle vést k rozvoji „dobré“ stránky člověka a její rozvíjení v postpenitenciárním období. Klientům s drogovou minulostí se klade za cíl jejich pozitivní naladění a nabídnutí kladné zkušenosti a zážitku (Kholová, Veselý, 2009).

2.3 Formy dramaterapie

Formou v tomto případě rozumíme způsob realizace dramaterapeutické intervence, sezení, lekce, hodiny apod. Tato podkapitola pojímá základní formy dramaterapie, které si uvedeme na základě dvou diferenciálních hledisek.

Jednou z možností je dělení dle způsobu docházení klienta – zdali klient na intervenci dochází z domova či je hospitalizován ve zdravotnické instituci. V tomto ohledu můžeme rozlišit formu ambulantní, klinickou nebo realizaci lekce v denních sanatoriích a stacionářích. Ambulantní forma dramaterapie je považována za nosný terapeuticko-formativní postup, jež je především záležitostí občanských sdružení, neziskového sektoru, privátní praxe, speciálních škol, denních center či institucí speciální výchovy. Forma klinická je naopak věcí léčeben, psychiatrických oddělení, popřípadě klinik a považuje se za komplementární terapii podle praxí ověřené zkušenosti, že u klientů s duševní poruchou je jakákoliv aktivita (nepoškozuje-li) klienta lepší než pasivita. Třetí formou možné intervence dle výše stanoveného klíče je realizace dramaterapeutických lekcí v denních sanatoriích a stacionářích, jež jsou většinou zaměřeny na doléčování klientů s neurotickou a psychotickou zkušeností. Zde je dramaterapie obvykle brána jako jedna ze stěžejních psychoterapeutických a skupinových aktivit (Valenta, 2014 in Müller a kol., 2014).

Druhý klíč pro členění dramaterapeutických forem vychází z počtu klientů a jejich organizování. V tomto směru můžeme rozlišit formu individuální, skupinovou či formu komunity. Individuální forma dramaterapie se dle Valenty (2014 in Müller a kol., 2014) vyskytuje pouze sporadicky a užívána je zejména se záměrem postupného začlenění klienta do skupiny či komunity. Setkáme se s ní častěji v zahraničí nežli v naší zemi, a to především při práci s jedinci s pervazivní vývojovou poruchou, klienty s mentálním postižením a klienty trpícími posttraumatickým stresovým syndromem.

Základní organizační jednotkou všech paradivadelních systémů, dramaterapii nevyjímaje, se stala terapie skupinová. Dramaterapeutické skupiny lze členit na základě několika kritérií:

- dle pohlaví na koedukované (preferovanější) a izosexuální;
- dle druhu a typu složení na homogenní a heterogenní (preferovanější);

- zda stejní klienti prodělávají celý terapeuticko-formativní proces na uzavřené (preferovanější) a otevřené (Valenta, 2014 in Müller a kol., 2014).

Další podobou užití strukturace dramaterapeutických forem jsou terapeutické komunity. Nejdůležitějším rysem komunity je dle Vymětala (2004) spolupráva klientů, tedy vzájemné ovlivnění klientů s personálem a spoluutváření pobytového programu závazného pro každého člena komunity. Komunity tak dávají terapeutovi možnost zvolit intenzivnější a časově náročnější formy terapie. Na poli praktickém se můžeme setkat například s komunitami drogově závislých, jež v sobě zahrnují dramaterapii (Valenta, 2014 in Müller a kol., 2014).

2.4 Role dramaterapeuta

Dramaterapeut nepochybně představuje klíčovou roli v dramaterapeutickém procesu, v současné době se však jedná o neexistující pracovní pozici. Mluvíme-li o dramaterapeutovi, míníme tím osobu, která pracuje s principy a metodami dramaterapie, ale v praxi ji zaznamenáváme v řadách odborníků zabývajících se sociálně patologickými jevy, např. jako speciální pedagogy, sociální pedagogy, pedagogy volného času, psychology či psychoterapeuty. V této subkapitole se proto budeme zabývat propojením práce terapeuta s hranicí v kontextu s předponou drama, značící principy dramatické práce, jež bude drama-terapeut využívat ve svých intervencích.

Rieger (2007) ve své monografii uvádí, že terapeut je ve svém původním slova smyslu pomocníkem v období životního zvratu člověka, kdy je vystaven určité míře napětí v důsledku nejrůznějších příčin. Z tohoto pojetí dle Kataríny Majzlanové (2004) též vychází drama-terapeut, jehož základním atributem je vybalancovat dramatické a terapeutické působení v rámci jednotlivých sezení a navodit bezpečnou atmosféru pro účastníky skupiny. Dramaterapie je syntézou psychoterapie a divadla, a z toho důvodu by dramaterapeut měl mít odborné vědomosti a poznatky z psychologie, psychiatrie, pedagogických disciplín i biologických disciplín, současně by měl ovládat práci dramaturgickou, režijní a hereckou.

Důležité jsou taktéž osobní zkušenosti při práci se skupinou, kdy by dramaterapeut měl umět interpretovat vlastní pozorování a získávat zručnost v chápání symbolu jazyka klienta. Veškeré jeho aktivity by se měly uskutečnit bez známek konkurence,

soutěživosti, bez strachu o hodnocení výkonnosti, kde všichni zúčastnění mají dostatek prostoru pro sebevyjádření, vzájemnou podporu a usměrnění (Majzlanová, 2004).

Jennings (1994) vidí roli dramaterapeuta jako empatického režiséra, který na sebe bere roli zodpovědného pomocníka, pomáhajícího klientům převzít odpovědnost za svoje chování. Jeho role tedy vyžaduje expresivitu, smysl pro imaginaci, tvořivost, úctu a zájem o klienty, poskytnutí pomoci, konkrétnost, otevřenost, důvěru ve vlastní schopnosti.

3 Metody a techniky dramaterapie

Metodou v základním slova smyslu rozumíme způsob, díky kterému dosáhneme konkrétního vytyčeného cíle (teoretického či praktického). Technika je následně prostředkem a způsobem, jak cíle dosáhnout – znamená konkrétní postup. Každá metoda obsahuje nejrůznější výčet technik a záleží na uvážení terapeuta, kterou z nich vybere pro řešení problému (Koťátková, 1998). V dramaterapii si též pod metodou představíme určitý postup, kterým dosáhneme dramaterapeutického cíle. Technika je poté prostředkem využívajícím zcela specifické divadelní a dramatické postupy se záměrem dosáhnout vytyčených dramaterapeutických cílů (Majzlanová, 2004).

Dramaterapeut volí metodu a následně i techniky s ohledem na diagnózu, charakter skupiny či potřeby jejích členů. Dramaterapie využívá různorodé techniky, jež jsou využívány též v jiných disciplínách, např. v psychoterapii či speciální pedagogice (Valenta, 2001). Cílem této kapitoly je vymežit základní typy metod a technik v dramaterapii užívaných.

Základní typy metod a technik

Metody dramaterapie Majzlanová (2004) dělí celkem do pěti kategorií. První z těchto metod jsou metody relaxační, jež jsou zaměřeny na relaxaci či uvolnění stresu a napětí. Druhou kategorií tvoří metody motivační, které jsou zacíleny na uspokojování nejrůznějších potřeb člověka a posilování pocitu důvěry. Scénické metody obsahují nejrůznější dramatické metafory a metody behaviorální jsou dle výše zmíněné autorky zaměřeny na posilování žádoucího chování jedinců. Poslední kategorie sestává z metody sebereflexní, zaměřující se na uvědomování si osobních zkušeností a získávání náhledu.

Techniky jsou následně často zařazovány ve smyslu logiky celého průběhu terapeutického procesu. Valenta (2001) ve své publikaci rozřídil techniky dramaterapie podle struktury sezení a procesu. Popsal techniky nejvhodnější pro začátek lekcí, pro jejich pokračování a techniky, které se nejvíce používají pro uzavření sezení a případně i celého dramaterapeutického procesu. Tyto skupiny technik mají své další podoblasti (např. skupinová interakce, citová exprese) a zahrnují v sobě velké množství dalších konkrétních technik.

Langley (2006) popisuje šest základních technik v dramaterapii, a to improvizaci, hru, hraní scén či příběhů, scénář a storytelling. Majzlanová (2004) mezi techniky nejužívanější řadí neverbální techniky, loutkové a maňáskové hry, dramatické hry, užívání masky, rolovou hru, improvizaci. Valenta (2001) ve výčtu prostředků dále zmiňuje například mimická a řečová cvičení, práci s textem, mýty a příběhy, líčení, pohyb, pantomimu, hru s objekty a kresbu, scénář, simulaci či charakterizaci.

3.1 Improvizace

Improvizace je dle Valenty (2001) považována za základní prostředek dramaterapie. Uváděna je takto zejména z důvodu své schopnosti odrážet vnitřní stav klienta, rozvíjet spontaneitu, umožnit expresi aktuálního stavu a citění. Je zcela svobodná v experimentování s různými rolemi, buduje schopnost okamžité reakce a zapojení do spolupráce v societě, odporuje vnitřní vhléd do modelových situací a jejich dynamiky. Ján Rybárik (1973 in Valenta, 2001) smysl improvizace spatřuje zejména v možnosti odbourávání stresových situací, plachosti, strachu z vystupování, a naopak v získání sebedůvěry či v množství variant konání, ve kterých má klient možnost nalézt ty nejvhodnější.

Dramaterapie rozlišuje improvizaci trojího typu, konkrétně:

- improvizaci plánovanou – strukturovaná, klient dopředu rozhoduje, jaké místo v improvizaci zaujme;
- improvizaci neplánovanou – klient má okamžitou možnost volby, zda vstup do určité role přijme či nepřijme;
- improvizaci nepřipravenou – mimo plán a záměr terapeuta, klient dopředu nepředvídá roli ani situaci (Emunah, 1994).

Nejčastějším důvodem pro řízení improvizací dramaterapeutem je na základě díla Renée Emunah (1994) odkrývání pomocí symboliky role, kdy diktování rolí a scény pomáhá k odkrývání osobnostní struktury klienta. Dále se jedná o nacházení alternativ a modelů nového chování či kontrolu emocí, ve které terapeutovo řízení umožňuje udržet emocionální odstup. Posledním uváděným důvodem je tzv. vnitřní vychovávající rodič, při němž se terapeut může intervenovat jako pozitivní, chápající a starostlivý rodič v okamžiku, kdy se u klienta začnou projevovat bolestivá traumata z dětství.

3.2 Rolová hra

Pojem „role“ můžeme vymezit a vysvětlit podle J. L. Morena (1959 in Majzlanová, 2004) jako funkční jednotku jednání, která zahrnuje osobní i kolektivní složky, individuální rozdíly i všeobecná očekávání. V dramaterapii má role své specifické postavení – je hrou, ve které se jednotlivci učí projevit své myšlenky, pocity, přání a objevují sebe samé.

Terapeutický potenciál role využívá dle Valenty (2001) dramatický paradox toho, že umožňuje být někým jiným a zároveň zůstat sebou samým. „Herec“ v dramaterapii, stejně jako divadelní herec, získává možnost pohybovat se uvnitř i vně dvou permanentních skutečností. Je to imaginace jako cesta k nevědomému světu a je to každodenní všednost jakožto základ osobní existence. Schopnost pohybovat se v „přechodném prostoru“ mezi oběma skutečnostmi jednak uvolňuje vhléd do problému a jednak umožňuje také práci na jeho řešení.

Jedná se o významnou komunikační techniku – jakousi generální zkoušku pro skutečný život. Působí motivačně, rozvíjí sociální a komunikační zručnosti. Cíle působení této metody korespondují s obecnými cíli dramaterapie, jmenovat můžeme například výchovu k empatii, zlepšení orientace ve vztahu mezi lidmi, rozvíjení sociálních vztahů, stimulaci v oblasti komunikace, zlepšení orientace ve vztahu mezi lidmi, změnu návyků v chování, získávání nových zkušeností a zážitků (Majzlanová, 2004).

Po stanovení cíle, jež by rolová hra měla naplnit, je možné terapeutem vybrat konkrétní typ, časovou následnost a reálnost děje hry. Typy rolových her jsou následovné – hry na někoho jiného, hry sebe samého v jisté situaci, hry sebe samého a nácvik modelů, jež slouží jako interaktivní model s reprezentanty skupiny klientů. Časovou následností rozumíme minulost (např. přehrávání kritického okamžiku z dětství), přítomnost (přehrávání reálné situace) a budoucnost (přehrávání představy o dalším životě). V neposlední řadě se rozlišuje také reálnost děje rolových her, a to na reprodukci skutečnosti či možný děj, událost (Majzlanová, 2004).

4 Dramaterapeutický proces

Předeepsat jednoduchý soubor pravidel pro výstavbu dramaterapeutického sezení v léčebných skupinách či komunitách je poměrně obtížné, a to vzhledem k široké variaci faktorů, které nás dle Valenty (2001) obklopují. Při sestavování plánu sezení musí terapeut vycházet ze složení klientely, vlastního terapeutického stylu, časových možností, z terapeutických požadavků a cílů. Proto se v této kapitole zaměříme pouze na obecné požadavky strukturování jednotlivých sezení i celého terapeutického procesu.

Struktura dramatického procesu je plánovanou a cílenou aktivitou, jež tvoří rámec pro dramaterapii. Udává nám informace o tom, kdo sezení povede, kdy bude probíhat a jakou bude mít strukturu. Sue Jennings (1996) při přípravě struktury terapeutického sezení staví do popředí aktivitu dramaterapeuta. Pro předcházení možných konfliktů zdůrazňuje nutnou kompatibilitu cílů instituce s cíli terapeuta a s cíli skupiny. Valenta (2001) popisuje následující cíle nutné pohledem dramaterapeuta stanovit při plánování sezení:

- cíle ve vztahu ke skupině (např. rozvoj komunikace, vytvoření prostoru a struktury pro změnu);
- cíle instituce ve vztahu ke skupině (např. udržet pohodovou atmosféru, zaměstnat smysluplně skupinu klientů, předcházet konfliktům);
- cíle skupiny k sobě samé (např. cítit se lépe, lépe spát);
- cíle k sobě samému, tj. ke své osobnosti (např. práci řídit profesionálně, být spokojený s dosaženými výsledky práce).

Nejčastěji užívaným modelem dramaterapie je jedno až dvě sezení týdně o délce devadesáti minut, u kterého Sue Jennings (1996) doporučuje čtvrtinu času věnovat otevření skupiny, polovinu času hlavní části a na závěr věnovat čtvrtinu času ukončení sezení. Charakterizujme si v tuto chvíli podrobněji plán dramaterapeutického sezení, který v souladu s Jennings ve své monografii v obecné rovině rozepisuje Milan Valenta.

Otevření skupiny

První v řadě by měl být dle Valenty (2001) pozdrav terapeuta se skupinou a následné seznámení s plánem sezení. Na druhém místě by měla být rozcvička, zahřívací cvičení (warm-up), jež je většinou fyzického charakteru, zaměřené na uvolnění svalů a celkové

tenze těla. V některých případech může být rozcvička zaměřena více na imaginaci nežli na pohyb, kdy si klienti se zavřenými očima volně asociují představy skrze podklad hudby či zvuků nebo jsou vedeni hlasem terapeuta. V souladu s mentální úrovní a připraveností skupiny lze také zahajovat sezení verbální rozcvičkou, kdy klienti vypráví krátký příběh vlastního života či verbalizují své pocity. Následná etapa nazývaná „otevření hracího prostoru“ by měla sloužit pro vstup klientů na scénu a otevření vlastní terapeutické řady (Valenta, 2001).

Hlavní část

Následující etapou je dle Valenty (2001) „nastartování“ hry, ve které je důležitý každý impulz zachycený ve skupině, jelikož se zde frekventovaněji objevuje rezistence klientů. Ti se obávají vlastní tvořivé aktivity, kterou hra vyžaduje, a terapeut by se měl proto snažit v co největší možné míře vtáhnout takové klienty do společné akce. Nejvhodnější formou k překonání rezistence je přenést fyzicky skupinovou aktivitu do místa, kde daný klient klade odpor, a přidělit mu pasivní roli. Počáteční odpor k přijetí jakékoli role je posléze vystřídán pozicí „nezaujatého“ pozorovatele a nakonec i aktivního hráče, který vchází většinou do jiné (často „opoziční“) role než té, která mu byla přidělena (např. z přidělené role zraněné oběti autonehody do role řidiče přivolané ambulance).

Pátou fází je podle Valenty (2001) hlavní část sezení, kterou můžeme uměle rozčlenit na personifikaci (vstup do rolí), strukturovanou hru v roli (jedna situace a jedno téma společné pro skupinu jako celek) a nestrukturovanou hru v roli (práce s několika situacemi současně, jež mohou mít stejnou emocionální tematickou podobu). Pole aktivit pro tuto část sezení vymezuje Jones (1996) a řadí mezi ně mimo jiné dramatizaci snových symbolů, improvizaci životních traumat či zátěžových situací, projektivní dramatizaci s předměty s cílem transprence nevědomých obsahů, využití masek k demonstrování rozpolcených částí „Já“ či k dramatizaci vnějšího prostředí klientů a zkoumání vlivu tohoto prostředí na jejich aktuální problémy.

V této fázi se taktéž mohou u klienta objevit rezistenční relapsy, které se demonstrují naprostou pasivitou. Pacient se například může posadit do kouta či si lehnout na koberec – terapeut v takovém případě může zareagovat dosazením klienta do role poradce či experta na danou problematiku (např. policejní expert, který jistě zná způsob, jakým osvobodit rukojmí z područí teroristů).

Ukončení sezení

Závěr sezení bývá nejčastěji vyplněn rituálem, jenž se odehrává v magickém institutu kruhu, při němž dojde k dramatické rekapitulaci sezení a samozřejmě nemusí vést k vyřešení klientových problémů. Jedná se především o bod přechodu mezi hraním a okamžikem, kdy klient opustí sezení a vstoupí do reálného světa. Nutno podotknout, že tento závěr nemusí být čistě kognitivní a verbální (verbální reflexe není nutná a záleží na povaze konkrétní skupiny), klienti mohou vyjádřit své pocity například pohybem, kresbou či vizuálním symbolem (Valenta, 2001).

5 Zdravotní a sociální znevýhodnění

Odkloňme se na malý okamžik od tématu dramaterapie a dramaterapeutického procesu a představme si v tuto chvíli skupinu osob, na níž je tato bakalářská práce zacílena, tj. skupinu osob zdravotně či sociálně znevýhodněných. V první řadě si vykresleme pojmy „norma“ a „normalita“, podle kterých následně můžeme určené druhy znevýhodnění definovat.

Slovo „norma“ by se podle původního latinského významu dalo přeložit jako „pravítko“, „pravidlo“ či „měřítko“. Obecně je v současnosti tento pojem chápán především ve smyslu závazné směrnice, ustáleného a obecně respektovaného zvyku, v některých případech dokonce zákona (Slowík, 2007). Vágnerová (2012) uvádí, že většina společensky vytvářených norem nemá absolutní platnost ani trvání, jelikož významnou roli hraje časový faktor – vlivem vnějších podnětů i vnitřní dynamiky se platnost norem i jejich pojetí ve společnosti mění.

Normalitou poté dle Slowíka (2007) rozumíme stav osoby, jedince, situace, věci nebo jevu odpovídající té normě, z jejíhož hlediska je normalita posuzována. Pojetí normality může být:

- statistické – normální je to, co je bezpečné, průměrné, nejvíc frekventované;
- zdravotní – normální je to, co odpovídá naplnění definice pojmu zdraví¹;
- funkční – normální je to, co umožňuje chování či výkon, který splňuje nároky kladené úkolem, okolnostmi, situací;
- sociokulturní – normální je to, co je za normální považováno společenskou většinou;
- ideální – měřítkem normality se stává přiblížení k ideální představě vytvořené pro daný jev;
- skupinové – normativní jsou v tomto případě pravidla určité sociální skupiny;
- individuální – každý člověk má vlastní rámec norem podle dosažitelných hranic a možností.

Člověk s viditelnou vadou, poruchou či jakýmkoliv zřejmým postižením či znevýhodněním se v lidské společnosti od normality odkloňuje – je odlišným jedincem

¹ Zdravím podle definice WHO (1980 in Slowík, 2007) rozumíme stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody.

a taková odlišnost byla dle Titzla (2000) vždy spojena s řadou specifických problémů, jelikož u druhých lidí může vzbuzovat strach nebo odpor, přináší nejistotu, zároveň je příčinou toho, že postižený člověk nemůže naplňovat některé normy, na kterých si společnost zakládá. Současně však taková výrazná odlišnost vždy přitahovala pozornost okolí. I dnes si můžeme všimnout, že čím neobvyklejší a zřetelnější postižení člověk nese, tím více se lidé za ním na ulici otočí nebo se jej pokusí alespoň nenápadně pozorovat. Blažek (1988) používá v této souvislosti termín fascinace monstrem, která je podle něj zcela přirozeným důsledkem silného zážitku setkání se zřejmou negativní odlišností u druhého jedince.

Stopy přítomnosti handicapovaných osob – lidí, kteří se s postižením buď narodili, nebo k němu přišli např. následkem vážného úrazu či onemocnění – nacházíme dle Slowíka (2007) v každé době a v každém lidském společenství. Se stopami pomoci a péče o tyto jedince se můžeme setkat i navzdory rozporuplnému a v některých obdobích velmi negativně vymezenému vztahu většinové společnosti k jejím znevýhodněným členům – ať už se jednalo o různé formy vyloučení (segregace, izolace, exkomunikace, zavržení) či tresty, na druhé straně však také snahy o přijetí (asimilační, integrační, inkluzivní tendence) nebo alespoň respektování odlišností některých jedinců.

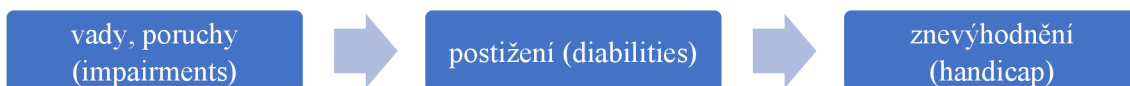
Různé formy současného přijetí jsou podle monografie Josefa Slowíka (2007) příznačně ambivalentním postojem, pro který je typické současné přijetí i odmítání postižených lidí (zavržení, strpení i uctívání) a dle tohoto autora bude tento přístup vždy přirozeným projevem určité nejistoty ve vztahu k těmto osobám. Už z toho důvodu budou osoby s handicapem vždy vytvářet v každé lidské populaci různě strukturovanou minoritu, jejíž vztah s většinovou společností bude charakterizovat permanentní hledání a řešení.

Osoby se znevýhodněním

Osoby se znevýhodněním nám obecně definuje Mezinárodní klasifikace vad, postižení a handicapů ICIDH (1980 in Slowík, 2007), která primárně vychází z lékařské diagnostiky identifikující orgánové nebo funkční nedostatky a odchylky. Terminologicky můžeme dle této klasifikace rozlišit:

- vadu, poruchu, defekt (impairment) – abnormalita psychické, anatomické nebo fyziologické struktury či funkce;
- postižení (disability) – omezení, popřípadě ztráta schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální;
- znevýhodnění (handicap) – omezení vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro jedince normální.

Míra handicapu je u každého člověka s postižením individuální a dle Slowíka (2007) mimo jiné závisí na druhu a stupni postižení, době vzniku defektu, kvalitě a včasnosti péče, osobnostních vlastnostech jedince, kvalitě prosociálního klimatu ve společnosti.



Obrázek 1: Koncepce postižení podle ICIDH (1980 in Slowík, 2007, s. 27)

5.1 Zdravotní znevýhodnění

Pojmy „zdravotní postižení“ či „znevýhodnění“ nemají v současné době své pevné, jednotné vymezení a neustále procházejí změnami. Tyto změny vyplývají z antropologie, filozofie a přístupu dané společnosti. L. Novosad (2011) říká, že to, jak o lidech s postižením mluvíme, reflektuje naše postoje.

Právní relevance zdravotního postižení je dle Krejčíkové (2005) odlišná od pedagogického, popř. sociálně pedagogického pojetí. Právní normy jsou definované jako obecně závazné pravidlo, jehož dodržování je vynutitelné státní mocí, což je důvodem pro vytváření přesně definovaných kritérií. Pedagogické přístupy oproti tomu zdůrazňují nutnost individualizace.

V legislativě České republiky je převážně užíván pojem „zdravotní postižení“. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (2021, online) definuje v § 67 (odst. 2) osoby se zdravotním postižením jako fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni, osoby s uznaným třetím stupněm invalidity (tzv. osoby s těžším zdravotním postižením) a osoby se zdravotním

znevýhodněním. Za osoby se zdravotním postižením se dle tohoto zákona též považují osoby fyzické, které již nejsou uznány invalidními, a to po dobu 12 měsíců od posouzení.

Osoby zdravotně znevýhodněné jsou výše zmíněným zákonem definovány jako osoby fyzické, které mají zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání či jinou výdělečnou činnost, avšak jejich možnosti být nebo zůstat pracovním začleněním, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat, jsou podstatně omezeny z důvodu jejich dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je tímto zákonem považován stav nepříznivý, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti, a tím také možnost pracovního uplatnění.

Podle Novosada (2011) výraz „zdravotní znevýhodnění“, popřípadě „postižení“, vypovídá o tom, že je nějakým způsobem narušeno zdraví – somaticky, psychicky – popřípadě je narušena sociální integrita člověka. Do tohoto okruhu osob spadají dle Slowíka (2007) osoby s postižením tělesným nebo postižením chronickým. Votava (2003) v tomto kontextu však dodává, že se tyto dva pojmy (tělesné a chronické postižení) částečně překrývají, neboť např. člověk s amputací je postižený, ale obvykle ne nemocný. Naopak mnohé osoby, např. s kompenzovaným diabetem, není důvodné považovat za postižené.

„Zdravotní znevýhodnění“ je pojmem širokým a je možno jej blíže upřesnit na základě vnitřní diference, která může být stanovena na základě několika kritérií. Nejběžnějším modelem vnitřní diference je dle Michalíka (2011) model převládajícího zdravotního postižení. V něm se nejčastěji setkáme s postižením tělesným, mentálním a duševním, zrakovým, sluchovým a řečovým. Autor však dodává, že k těmto skupinám je třeba přiřadit kombinovaná postižení a nemocné s různými civilizačními chorobami, jejichž incidence ve společnosti stoupá.

Dalším způsobem vnitřní diference zdravotních postižení může být rozdělení podle hloubky postižení. Michalík (2011) zdravotní postižení rozděluje na mírné, středně těžké a těžké. Ve Výběrovém šetření osob se zdravotním postižením (2008) provedeném Českým statistickým úřadem se setkáváme se stejným rozdělením a přidanou kategorií „velmi těžké postižení“, jež koresponduje také se zákonem o zaměstnanosti, kdy tento

zákon užívá název „těžší zdravotní postižení“ u poživatelů invalidního důchodu třetího stupně.

Třetím způsobem vnitřní diferenciaci, který si zde uvedeme, je doba, kdy se tyto osoby staly zdravotně postiženými. Dle Slowíka (2007) se rozlišují osoby s postižením získaným a vrozeným. Vadami vrozenými rozumíme vady dědičné, vady vzniklé v prenatálním období, popřípadě v období postnatálním, krátce po porodu. Vady získané mohou vzniknout kdykoli v průběhu života, a to následkem deformace, úrazu či choroby.

5.2 Sociální znevýhodnění

Sociologická analýza dle Mareše (1999) popisuje příčiny a důsledky nerovnosti a sociálního znevýhodnění především v terminologii sociální organizace a sociální struktury, do které řadíme sociální pozici, sociální status a sociální roli. Dalšími příčinami podle tohoto autora mohou být individuální vlastnosti a charakteristiky jedinců či faktory situační. Nerovnost a sociální znevýhodnění tedy chápeme jako:

- nerovné vztahy sociálních struktur;
- nerovnost jedinců či skupin, kteří se v sociální struktuře pohybují ve vztahu k ostatním jedincům ve společnosti jako celku.

Vznik sociálního znevýhodnění může být ovlivněn vnitřními i vnějšími faktory. Vnějšími faktory dle Brože, Kintlové a Touška (2007) rozumíme jevy, jež jsou mimo kontrolu a dosah znevýhodněných osob. Jsou dány širšími společenskými podmínkami a nemohou být ovlivněny vlastním jednáním znevýhodněných osob, popřípadě mohou být ovlivněny jen velmi obtížně. Do této oblasti řadíme především bytovou správu státní správy a místní samosprávy, trh práce, sociální politiku státu, stigmatizaci či diskriminaci některých osob na základě jistých charakteristik (např. rasa, sociální status, národnost, etnicita).

Vnitřní vlivy sociálního znevýhodnění jsou takové příčiny, které jsou důsledkem chování jednotlivých lidí, jichž se tento typ znevýhodnění týká. Tito lidé mohou svou situaci sociálního znevýhodnění přímo způsobovat či ji posilovat nežádoucím vlivem. Konkrétně sem můžeme zařadit například dlouhodobou nezaměstnanost a s ní spojenou ztrátu pracovních návyků, finanční negramotnost a neschopnost hospodařit s penězi,

orientaci na okamžité uspokojení potřeb plynoucí z dlouhodobé frustrace nebo nízkou motivaci a apatii k řešení vlastních problémů (Brož, Kintlová, Toušek, 2007).

Jádro problému sociálního znevýhodnění je Marešem (1999) spatřováno v tom, že jedinci či celé sociální skupiny znevýhodněných osob se nepodílejí stejnou měrou na hmotných a nehmotných zdrojích společnosti jako ostatní jedinci ve společnosti. To zapříčiňuje proces oddělování jedinců i sociálních skupin z organizací či komunit, z nichž je společnost složena – vede tedy k sociální či kulturní izolaci.

Slowík (2007) ve své publikaci pojmy „sociální a kulturní znevýhodnění“ propojuje a uvádí, že problematika sociokulturního znevýhodnění začíná být více zdůrazňována společně s tématy evropské a mezinárodní společenské integrace, a to především v souvislosti s otázkami přistěhovalectví a zvýšené migrace, se kterými se aktuálně musí vyrovnávat i naše společnost. Soužití s etnickými a dalšími sociokulturními menšinami je ale samozřejmě tématem podstatně starším a složitějším.

Sociální a sociokulturní znevýhodnění bývá tradičně spojeno s takovými problémy, jako jsou:

- jazyková bariéra;
- národnostní nebo rasová odlišnost;
- zdravotní handicap;
- nízký sociální a ekonomický status;
- sociálně patologické prostředí rodiny nebo komunity;
- ústavní výchova (Slowík, 2007).

Lidé takto znevýhodnění velice často podléhají různým formám sociální izolace a diskriminace – ať už diskriminace rasové, politické, národnostní, kulturní, vztahové či sociální. Mají proto silnější přirozenou tendenci setkávat se a komunikovat především mezi sebou, a vytvářet tedy minoritní subkultury. V tom můžeme spatřovat určité výhody, jako například eliminaci sociální deprivace a naprosté izolace těchto jedinců, na druhou stranu se setkáváme také se stránkami negativními, například s prohlubující se bariérou mezi minoritou a většinovou společností (Slowík, 2007).

6 Dramaterapie v praxi

V této poslední kapitole teoretické části si představíme indikaci dramaterapie u dvou cílových skupin – u osob s poruchami pozornosti a se starými lidmi. K výběru těchto cílových skupin došlo z důvodu jejich rozpracování v české odborné literatuře.

6.1 Dramaterapie u osob s poruchami pozornosti

Pozorností rozumíme zaměřené a soustředěné vnímání mající svůj základ ve vrozeném orientačně-pátracím reflexu. Má selektivní povahu a kvalita i kvantita pozornosti je vymezena různými charakteristikami. Mezi takové charakteristiky můžeme zařadit například intenzitu a kapacitu, stálost nebo pružnost. Z hlediska podílu vůle na soustředěnosti rozlišujeme pozornost bezděčnou (pasivní) a záměrnou (aktivní, volní).

Na udržení pozornosti se podílí celá řada faktorů, z nichž největší roli hraje únava organismu, neočekávanost či novost podnětu a motivace. Snížení úrovně pozornosti (hypoprosexie) je původním symptomem demencí, oligofrenií a torpidních jedinců, vyskytuje se též u těžkých depresí a některých neuróz. V dětském věku je snížení pozornosti typické pro syndrom ADHD či ADD (LMD). Zvýšení pozornosti (hyperprosexie) je naopak více selektivní než globální záležitostí provázející např. afektivní poruchy (manickou fází). Nesprávné zaměření pozornosti (paraprosexii) nacházíme u schizofrenií, kdy se selektivně váže na bludné obsahy (Zvolský, 1997).

Syndrom ADHD má velmi bohatou symptomatologii, do níž kromě poruchy pozornosti podle Valenty (2003) patří celá řada dalších symptomů, jako je hyperaktivita a potíže s koordinací pohybů, porucha koncentrace, porušená schopnost orientace v časoprostoru a orientace v tělesném schématu, specifické poruchy učení a podobně. Z toho důvodu se dramaterapie u těchto jedinců nezaměřuje pouze na rozvoj jediné postižené funkce, ale projekt se strukturuje globálně tak, aby umožňoval redukaci co možná nejširšího spektra funkcí. Cílem dramaterapeutického působení tedy může být rozvoj záměrné pozornosti, koncentrace schopnosti soustředění se.

Dramaterapeutické zkušenosti s takto postiženými dětmi Valenta (2003) zobecnil do následujícího, tzv. empirického desatera:

1. Na začátek lekce nezařazovat rušný warm up (potíže se zklidněním dětí), ale vyprávění v kruhu (co jsme prožili zajímavého od poslední lekce), ve které

naváže warm-up ve formě pohybu na klidnou hudbu spolu s tzv. rytmicko-dynamickým řetězcem, tedy rytmických a pohybem doprovázených říkanek v kruhu.

2. Počítat s tím, že děti nastupují s velkým nasazením, které poměrně rychle mizí. Proto je nutné, aby měl terapeut připravené průběžné motivační techniky.
3. Mít připraveno několik zklidňujících a relaxačních technik, kterými si terapeut udrží kontrolu nad skupinou (sedavé či rytmické hry v kruhu, pohyb na relaxační hudbu, vyprávění v kruhu apod.). Zároveň také mít „po ruce“ techniky zaměřené na kontrolované vybití emocí.
4. Zpočátku zařazovat hry a cvičení s pevnými a jasnými pravidly a snažit se udržet pevnou strukturu lekce, volnější hry, etudy a improvizace nasazovat až v pokročilých lekcích. Řídit se pravidlem malých, postupných a často opakovaných kroků.
5. Do struktury každé lekce vřadit opakující se rituály.
6. Důsledně dodržovat princip pozitivní zpětné vazby a motivace úspěchem – každé dítě musí zažít úspěch, přičemž je důležité předcházet prožití osobního neúspěchu, který je pro tyto děti silně demotivující. Totéž platí pro vřazení soutěžních momentů, které jsou těmito dětmi radostně akceptovány – pravidlo „každý vyhrává“.
7. Pokud je to možné, vřadit do skupiny dvojici nepostižených dětí (např. sourozence klientů), kteří poskytují modelové vzorce chování a často „táhnou“ celou skupinu kontrolovatelným směrem.
8. Dbát na spravedlivý a rovný přístup ke všem dětem.
9. Děti jsou zvýšeně vnímavé na fyzický kontakt terapeuta, což je nutno využít k osobní motivaci a zklidnění klientů.
10. Nejvhodnější motivací a také stmelujícím prvkem všech lekcí je vyprávěný příběh, na jehož podkladě se realizují jednotlivé cvičení, hry, etudy a improvizace. Terapeut je vypravěčem i spoluaktérem příběhu – vchází do něj společně s dětmi a také přijímá příslušné role.

6.2 Dramaterapie se starými lidmi

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory (např. chorobami, životními podmínkami či životním způsobem) a je spojeno s řadou významných sociálních změn (Mühlpachr, 2008). Dramaterapie realizovaná s geronty má svá specifika vyplývající z involučních zákonitostí, jež Erikson (2015) ve své kategorizaci „osmi věků člověka“ charakterizuje jako zralost dosaženou „maturitou ega“, v níž je integrita ega konfrontována s beznadějí, kdy se jen skutečně zralý jedinec netrápí pocitem nenaplněnosti a promarněnosti života. Hlavním úkolem dramaterapie u této skupiny osob je tak dle Valenty (2003) kromě smysluplně využívaného času a snahy o reedukaci těchto psychosociálních funkcí, které involuce zasáhla nejvíce, též snaha o posílení integrity ega spojená s budováním pocitu satisfakce či vyrovnání se s pohledem zpět do osobní minulosti.

Období tzv. třetího věku bývá provázáno řadou biopsychosociálních změn majících ireverzibilní povahu. V tomto období dochází k výraznému snížení psychomotorického tempa, snížení úrovně vnímání a senzomotorické koordinace, oploštění emoční reaktivity (může se projevovat netečností a neschopností nadchnout se pro věc, popřípadě může mít příznivý vliv na objektivitu, s níž člověk přistupuje k hodnocení věci), snížení sexuální aktivity, v intelektových testech dochází k největšímu propadu u performačních úkolů. Naopak v tomto věku ubývá sklonu k infekcím, závislosti na drogách, introvertně orientovaní jedinci se stávají více společenskými a explozivní jedinci se zklidňují. Ubývá též psychosomatických a neurotických poruch (Mühlpachr, 2008).

Negativní aspekty stáří však převažují a mohou vést u jedinců bez jakýchkoliv plánů, perspektiv a strukturování času k involuční depresi demonstrující se především smutkem, úzkostí a neklidem. Pro muže je z psychosociálního hlediska těžké smířit se se ztrátou významnosti a vážnosti, ženy pak pronásleduje ztráta tělesných půvabů. Mnoho starých lidí se uzavírá do své minulosti, již si mnohdy ve stylu Hrabalových literárních postav přikrášlují. Dramaterapie se tak stává nejen prostředkem reedukace, kompenzace a rehabilitace gerontů, ale také prostředkem prevence výše uvedených komplikací a dále i smysluplnou, perspektivní a strukturovanou náplní volného času (Valenta, 2003).

Kreativní drama se pro tuto skupinu jedinců může stát prostředkem rozvoje potencionálních možností, rozšíření horizontu i zábavy, jelikož se prostřednictvím kreativity lidé učí opět hrát si a využívat svoji imaginaci. Mnoho starých lidí se však dle výše zmíněného výčtu též potřebuje vyrovnat s nevyřešenými konflikty, skrytými traumaty, velkými změnami. Prostřednictvím dramatické hry mohou lidé zprostředkovat své pocity a přání, které nelze zprostředkovat verbálním způsobem. Nevědomý a potlačený materiál lze skrz drama uvolnit pro vhléd a osobností růst (Valenta, 2003).

Valenta (2003) poznamenává, že v institucích pro staré lidi se nachází osoby různé úrovně, co se týče věku i stupně omezení. Při práci s více postiženými a dezorientovanými jedinci se práce soustředí spíše na kontakt ve skupině a jednoduchý pohyb s muzikou. Práce se smíšenou skupinou starých lidí by měla tedy zahrnovat následující přístup dramaterapeuta:

- sloužit orientaci a socializaci klientů;
- sdílet reminiscence jejich důležitých životních událostí;
- napomáhat procesu akceptování vlastních fyzických omezení, vnitřních ztrát a eventuality smrti.

Dramaterapeutka Susan Perlstein dle dat z monografie Milana Valenty (2003) využívá při práci se starými lidmi improvizaci a vyprávění příběhů ze života klienta k vypracování „scénáře“, který by se stal podkladem pro veřejnou performanci, jež by námětově akceptovala potřeby klientů. Taková hra je schopna z různých úhlů prozkoumat životní konflikty a integrovat minulost do přítomnosti klienta. Proces „pohledu zpět do vlastního života“ podle gerontologů vede k pozitivním interakcím, k pochopení životního cyklu a stává se prostředkem vyrovnání se se samotou, bolestí a depresí. Pro iniciování procesu se většinou vychází z fotoalba klientů. Při dramatizaci životních událostí bere Perlstein v úvahu také historicko-kulturní kontext určité doby. V procesu od „pohledu zpět do vlastního života“ k dramatickému tvaru (divadelnímu představení) doporučuje autorka šestici následujících kroků – výcvik potřebných dramatických dovedností, výběr tématu, sběr příběhů a dalších kulturních a historických informací, výběr historických informací, zpracování scénáře a nazkoušení hry, divadelní představení.

7 Metodologie výzkumu

V teoretické části této bakalářské práce byl skrze odbornou literaturu poskytnut vhled do problematiky terapie využívající především divadelní a dramatické prostředky v komplexní léčbě klientů různých cílových skupin. Seznámili jsme se s obsahem, vývojem, formou a dostupností této terapeutické metody. V této kapitole se přesuneme k části praktické, ve které byl zvolen smíšený výzkumný design integrující v sobě kvantitativní i kvalitativní šetření.

Kvantitativní výzkum byl realizován za pomoci dotazníku vlastní konstrukce, který byl zaměřen na pohled respondentů – v našem případě dramaterapeutů – na dramaterapii v obecné rovině a zmapování cílových skupin dramaterapii využívajících. Výstup z dotazníkového šetření následně sloužil jako vstupní materiál pro kvalitativní výzkumnou metodu, která byla uskutečněna polostrukturovaným rozhovorem, jenž mapuje dramaterapeutické procesy realizované v praxi při práci s klienty vybraných cílových skupin z oblasti zdravotního či sociálního znevýhodnění. Bližší charakteristiky těchto metod budou popsány v příslušných kapitolách.

Výzkumný problém a cíl výzkumného šetření

Klinické a částečně také výcvikové počátky české dramaterapie jsou spojeny se jménem Michaela D. Reimana, který koncem devadesátých let minulého století začal působit v denním sanatoriu Fokus Praha-Bohnice, kde zahájil dramaterapeutickou praxi s klienty s psychotickou zkušeností. Dramaterapeutické aktivity se následně staly součástí přístupu k osobám se zdravotními či sociálními hendikepy, a to v institucích státního i nestátního sektoru (Valenta, 2011). Tato forma expresivní terapie tak na našem území zaznamenala velký pokrok, ale i přes to si stále hledá své pevné ukotvení. Scházejí zde fundované texty vytěžující edukativní a klinickou praxi, zároveň také výzkumy kvalitativně-kvantitativního designu. Z našeho pohledu je proto důležité tuto terapeutickou metodu obohacovat o teoretické i praktické poznatky, které by dopomohly k rozšíření dramaterapie mezi odbornou i laickou veřejností. Účelem této části bakalářské práce tedy bude přinést poznatky o uplatnění dramaterapie na poli praktickém.

Shrneme-li uvedené argumenty, je možné definovat výzkumný problém. Chrásková (2016) ve své publikaci uvádí, že formulovaný výzkumný problém musí implikovat

možnost empirického ověření, měl by být formulován zcela konkrétně, jednoznačně a pokud možno v tázací formě. Námí stanovený výzkumný problém zní následovně: **Jaká je aktuální aplikační praxe dramaterapie u konkrétních cílových skupin na území České republiky?** Pro zodpovězení výzkumného problému je nutné vymezit cíl výzkumného šetření.

Cílem výzkumného projektu je **zmapování současného stavu aplikační praxe dramaterapie u konkrétních cílových skupin pohledem dramaterapeutů**. Cílové skupiny jsou v našem případě osoby se zdravotním či sociálním znevýhodněním, které služeb dramaterapie využívají, a které jsou pro náš výzkum klíčové. K hlavnímu cíli výzkumu jsme stanovili nápomocné dílčí cíle:

- **zmapování cílových skupin z oblasti zdravotního či sociálního znevýhodnění, které využívají služeb dramaterapie;**
- **zmapování dramaterapeutických cílů ve vztahu ke konkrétním cílovým skupinám;**
- **zmapování optimálního způsobu dosažení stanovených cílů vůči konkrétním cílovým skupinám.**

Na základě definovaného výzkumného problému jsme formulovali následující výzkumné otázky:

- **V čem jsou spatřována specifika konkrétních cílových skupin?**
- **Jaké klientovy obtíže (symptomy) se daří dramaterapeutickým působením odbourat?**

Výzkumný vzorek

Úspěšnost realizovaného výzkumu z velké části záleží na výběru výzkumného souboru (vzorku). Reprezentativní vzorek pro náš výzkum byl zvolen prostým záměrným (účelovým) výběrem, který dle Miovského (2006) spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických metod či strategií vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu, tj. účastníky, kteří splňují určité kritérium či soubor kritérií. Jednalo se o výběr respondentů dramaterapeutů působících v naší republice. Ti nám dopomohou objasnit dramaterapeutické procesy u osob se zdravotním či sociálním hendikepem.

Základní soubor respondentů dramaterapeutů je však v celorepublikovém měřítku těžko odhadnutelný, jelikož se pozice dramaterapeuta v našich podmínkách z pracovně-právního hlediska nevyskytuje. Základní soubor pro tento výzkum byl tedy limitován kritériem, že respondent musí mít dramaterapeutické zkušenosti a praxi v tomto oboru.

8 Strategie a metody kvantitativního výzkumného šetření

První část výzkumného šetření vychází z kvantitativně orientovaného výzkumu, který se zaměřoval na některé dílčí aspekty dramaterapeutického působení. Stěžejním cílem bylo identifikovat základní faktory determinující průběh dramaterapie – tedy cílovou skupinu, užívané metody a možné nedostatky v této formě expresivní terapie.

Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji a zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, resp. jejich míru (stupeň). Ke své realizaci používá tzv. deduktivní metodu, jež prověřuje existující teorii či poznatky o daném jevu, popřípadě vychází z obecně formulovaného problému. Teoretický či praktický problém je následně přeložen do jazyka hypotéz, které jsou následně výzkumem potvrzeny nebo vyvráceny (Gavora, 2010).

Pro realizaci kvantitativního výzkumného šetření jsme zvolili dotazníkovou metodu. Gavora (2010) tuto metodu definuje jako způsob písemného kladení otázek a následného získávání písemných odpovědí. Dotazníkové šetření má celou řadu výhod, mezi které Disman (2000) řadí vysokou míru anonymity a možnost postihnout velký počet jedinců v relativně krátkém čase. Naopak jeho nevýhodou je dle tohoto autora nízká návratnost.

8.1 Stanovení hypotéz

K výzkumnému problému a cíli je třeba v rámci kvantitativního výzkumného šetření formulovat hypotézy. Hypotézou dle Gavory (2010) rozumíme tvrzení, které je uváděno v oznamovací větě a na konci výzkumu je nutné jej potvrdit či vyvrátit. Dobrá hypotéza by měla vyjadřovat vztah mezi dvěma proměnnými, čímž se vytváří pravidlo, že hypotéza musí být vždy formulována jako tvrzení o rozdílech, vztazích nebo následcích. Hypotéza se dále musí dát testovat (empiricky zkoumat) a její proměnné se musí dát měřit či kategorizovat.

V rámci stanovení hypotéz se zaměříme na praktickou zkušenost respondentů a orientovat se budeme na pojetí dramaterapie v rovině obecné. Důraz je kladen především na metody, které je možné využít napříč cílovými skupinami, oblíbenost této expresivní terapie u klientů a hodnocení dramaterapie ze subjektivního pohledu

respondentů. Vzhledem k cíli bakalářské práce byly v souladu s teoretickými východisky stanoveny následující hypotézy:

- **H1: Více než 50 % dramaterapeutů využívá některých dramaterapeutických metod bez ohledu na cílovou skupinu.**
- **H2: Více než 50 % dramaterapeutů považuje dramaterapii za disciplínu u klientů oblíbenou.**
- **H3: Více než 75 % dramaterapeutů nepovažuje dramaterapii na našem území za dostatečně rozšířenou.**

Nutno podotknout, že u stanovených hypotéz se vyskytují jisté nedostatky, jako například užití neurčitého výrazu „některých“ v H1, stejně tak se může jevit i výraz „oblíbenost“ v H2. Na hypotézy jsme však i přes tyto zdánlivé nedostatky dokázali nalézt odpovědi a tyto výrazy vysvětlit či nahradit konkrétními jevy.

8.2 Metoda sběru dat

Pro potřeby výzkumného šetření byl sestaven nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Před finální verzí dotazníku byl proveden předvýzkum u tří vysokoškolských studentů s cílem ověřit srozumitelnost zadání a schopnost zodpovědět položky dotazníku. Studenti následně poskytli věcné připomínky, na jejichž základě byl dotazník upraven, a získal tak finální podobu (viz Příloha A). Následně byl v této formě předložen dramaterapeutům.

Dotazník je celkem tvořen 14 otázkami a obsahuje předmluvu a hlavní část. V předmluvě je představen autor, účel a cíl dotazníkového šetření spolu s etikou šetření, která ujišťuje o anonymitě respondenta. Následující hlavní část je složena z otevřených i uzavřených otázek a je zaměřena na několik okruhů:

1. sociodemografické informace o respondentech (Q1–Q3);
2. dramaterapeutické zkušenosti respondentů s cílovou skupinou zdravotně či sociálně znevýhodněných osob (Q4–Q7);
3. metody v dramaterapii užívané a vliv konkrétní cílové skupiny na jejich výběr při terapii (Q8–Q10);
4. subjektivní názor a zhodnocení dramaterapie respondenty (Q11–Q14).

S ohledem na účelový výběr respondentů dotazníkového šetření byla pro výzkum zvolena varianta on-line dotazníku, který byl následně distribuován na e-mailové adresy potencionálních respondentů. Pro vytvoření dotazníku bylo využito služeb Google Formuláře sloužícího pro realizaci internetových výzkumů.

Celkem bylo na e-mailové adresy dramaterapeutů rozesláno 28 dotazníků, z nichž bylo získáno 9 odpovědí. Návratnost dotazníku činila celkem 32,1 % a získaná data tedy nemůžeme označit za příliš reliabilní.

8.3 Zpracování dat

Po skončení platnosti dotazníku (dotazník byl aktivní po dobu 2 měsíců) byla pozornost věnována analýze získaných dat. Z internetové služby Google Formuláře byly o výzkumném šetření získány základní informace. Tato data byla pro lepší přehlednost zpracována do tabulek. Data u otázek uzavřených byla automaticky vygenerována a u otázek otevřených byla získaná data shromážděna do speciálně vytvořených kategorií.

Po dokončení zařazení odpovědí do jednotlivých kategorií byla pozornost znovu věnována výzkumnému cíli a hypotézám, aby bylo patrné, jaké odpovědi jsou potřeba v datech hledat. Dotazníkové šetření odpovídá na dílčí výzkumný cíl „zmapování cílových skupin z oblasti zdravotního či sociálního znevýhodnění, které nejčastěji využívají služeb dramaterapie“ spolu s částečnou odpovědí na hlavní výzkumnou otázku, kdy byl dotazník též zaměřen na pohled a názor respondentů na aktuální dramaterapeutickou praxi na našem území.

Kvantitativní výzkum však nabízí reduktivní zkoumání. Zvolený objekt zkoumání, tj. skupiny zdravotně či sociálně znevýhodněných osob a dramaterapeutická práce s nimi, je objektem mnohorozměrným, a proto nebylo proveditelné dotazníkovým šetřením zachytit všechny aspekty tohoto tématu. Proto byla data získaná z tohoto šetření užita k dalšímu zkoumání metodou kvalitativní (viz další kapitola), kdy byla pozornost kladena zejména na rozpracování dramaterapeutické práce u konkrétních cílových skupin.

9 Strategie a metody kvalitativního výzkumného šetření

Druhá část výzkumného šetření byla realizována kvalitativně. Kvalitativní forma je v některých případech vnímána jako protipól výzkumu kvantitativního, jindy je na ni nahlíženo jako na doplněk tradičních kvantitativních strategií (Hendl, 2008). Pro náš výzkum je klíčový uvedený druhý pohled, jelikož data získaná z dotazníkového šetření posloužila jako vstupní materiál do šetření kvalitativního.

Kvalitativní metoda je dle Strausse a Corbinové (1999) vhodná pro ty výzkumy, jež se snaží odhalit a blíže pochopit podstatu zkušeností jedince, popřípadě skupiny jedinců, s konkrétním jevem. V tomto kontextu tato metoda umožnila identifikovat a blíže specifikovat faktory integrující v oblasti terapeutického působení na klientelu se zdravotním či sociálním znevýhodněním, kdy se za pomoci kvalitativní analýzy pokouší více do detailu prozkoumat zkušenosti terapeutů během dramaterapeutického procesu. Zároveň se pokouší specifikovat faktory ovlivňující proces léčby u zmíněné cílové kategorie s akcentem na metody a techniky užívané u konkrétní skupiny klientů. Kladeny jsou zde zejména otázky specifika konkrétních cílových skupin, dramaterapeutické cíle stanovené vůči těmto skupinám, metody a techniky využívané pro naplnění těchto cílů, v neposlední řadě také otázky týkající se pozitivních změn klientova chování či odbourání klientových obtíží (symptomů) dramaterapeutickým působením.

Kvalitativní výzkum byl uskutečněn za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor či někdy nazývaný „rozhovor s návodem“ nám dle Bělíka (2014) umožňuje získat informace o názorech, postojích, záměrech, způsobech chování člověka v určitých situacích. Jedná se o jednu z nejinteraktivnějších metod, ve které výzkumník vstupuje do děje, čímž ovlivňuje množství informací, které mu respondent sdělí. Obecně rozeznáváme dva typy rozhovorů – rozhovor poznávací, který vnímáme jako nástroj pro získávání informací a rozhovor formativní, jehož hlavní tok komunikace je obrácený. V našem případě bylo využito rozhovoru poznávacího, kdy tok komunikace vedl od interviewovaného k interviewujícímu, což umožnilo věnovat se jak předem definovaným tématům a otázkám, tak pružně reagovat na témata, která do rozhovoru vnesli dotazovaní, a jež mnohdy přinesla relevantní a důležitá data.

9.1 Metoda sběru dat

Na počátku výzkumného šetření bylo osloveno celkem šest informantů – dramaterapeutů prostřednictvím e-mailové pošty s žádostí o účast v kvalitativním výzkumu formou rozhovoru. Na tuto žádost odpověděli tři z oslovených dramaterapeutů, kteří s poskytnutím rozhovoru písemně souhlasili.

Všichni zmínění informanti, kteří rozhovor poskytli, jsou terapeuti aktuálně se věnující dramaterapii a mající zkušenost s prací s osobami se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Následující tabulka (Tabulka 1) představuje účastníky tohoto výzkumu v obecné rovině, jelikož všem informantům byla zaručena anonymita.

Tabulka 1: Účastníci výzkumu

Zkratka	Pohlaví	Aktuální pracoviště	Délka praxe v dramaterapii
T1	Žena	OSVČ (soukromá praxe) a sociální služba pro rodiny s dětmi Prevent	6 let
T2	Muž	Psychoterapeutické centrum Fokus Praha	15 let
T3	Žena	Psychoterapeutické centrum Fokus Praha	13 let

Po fázi designu výzkumu nastal moment sběru dat s vybranými respondenty. Jak již bylo uvedeno, pro sběr dat byla vybrána metoda polostrukturovaného rozhovoru. Vzhledem k aktuální koronavirové krizi a platným epidemiologickým opatřením spolu s vyhlášením stavu nouze v České republice nebylo možné setkat se s informanty osobně, proto byl ve dvou případech rozhovor realizován prostřednictvím online platformy Google Meet. Tyto rozhovory byly uskutečněny v předem domluveném termínu a čase a byly řízeny na základě předem připravených rámcových otázek. Používány byly otázky otevřené, otázky doplňující a v určitém čase také otázky navádějící, vracející informanty k původnímu tématu (většinou v případech rozsáhlých odpovědí) tak, aby na sebe plyně navazovaly. Délka rozhovoru v obou případech činila cca 30 minut a z důvodu potřeby komplexního a autentického záznamu polostrukturovaného rozhovoru bylo využito

(s předem daným informovaným souhlasem informantů) audiozáznamu prostřednictvím diktafonu. Oba rozhovory probíhaly v příjemné, přátelské atmosféře.

V posledním případě bylo pro informanta přínosnější (vzhledem k časovým možnostem) realizovat rozhovor písemně, kdy byl zprvu informantovi zaslán předem připravený okruh otázek, následně, po získání odpovědi, byly poslány otázky doplňující – rozšiřující dané odpovědi. Bylo tak dosaženo možnosti doptat se na některá fakta a reagovat na jistá témata, jež byla do rozhovoru informantem vnesena.

9.2 Zpracování dat

Po fázi sběru dat byla v případě realizovaných videokonferenčních hovorů pozornost věnována transkripci, tedy převodu získaných dat do textové podoby za pomoci přepisu. Zvolena byla transkripce redigovaná, ve které se podle Leixové (2003) nezaznamenává většina mimoslovních projevů, nepřepisují se přeruknutí, zadržnutí apod., text se může i stylisticky upravit. Tato forma přepisu byla zvolena především z toho důvodu, že pro naplnění účelu této bakalářské práce se jeví jako dostačující a současně umožňuje lepší orientaci v odpovědích informantů.

Následujícím krokem bylo analyzování (kódování) získaných dat. Kódování dle Strausse a Corbinové (1999, s. 39) představuje „*operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby*“. Tito autoři (tamtéž) uvádí, že se jedná o ústřední proces tvorby teorie z údajů, jenž je složen ze tří základních procesů – otevřeného, axiálního a selektivního kódování.

V procesu otevřeného kódování byla pozornost věnována označování a kategorizaci pojmů za pomoci pečlivého studia údajů. Jedná se o první a důležitý krok určující chod zbytku analýzy, ve kterém jsou údaje rozebrány na samostatné části a postupně prostudovány. V praxi to dle Strausse a Corbinové (1999) znamená, že jsou údajům přidělována pojmová označení představující určité jevy. Pojmy jsou následně vzájemně porovnávány a seskupovány podle podobnosti, čímž vznikají určité kategorie. Tyto kategorie jsou třídy jevů, jež jsou pojmenovány stejně jako pojmy, ale jejich značení představuje vyšší úroveň a abstraktnější charakter.

Druhou část analýzy představovalo kódování axiální, ve kterém jsou subkategorie dávány do vztahu k nějaké kategorii. Tento induktivně-deduktivní proces má podle

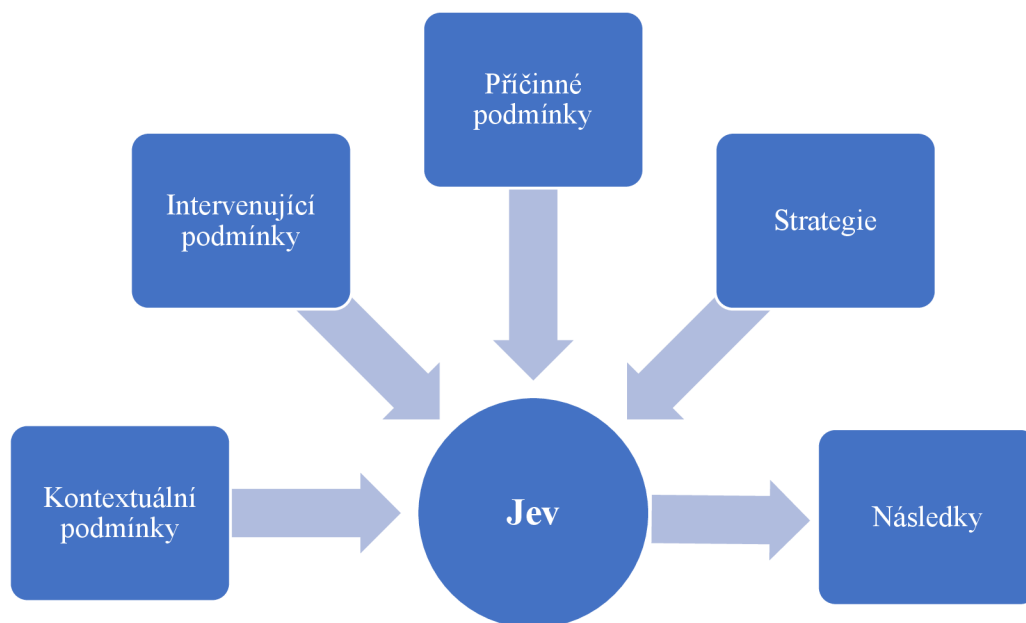
Strausse a Corbinové (1999) několik kroků, které jsou stejně jako u analýzy otevřené prováděny pokládáním otázek a porovnáváním, avšak v této fázi je použití těchto postupů ve větší míře cílené na nalezení a rozvinutí kategorií ve smyslu paradigmatického modelu.

Paradigmatický model pomáhá při systematickém přemýšlení o údajích a vztazích mezi nimi. Hlavním bodem tohoto modelu je jev, jenž se následně rozvíjí třemi typy podmínek (příčinnými, intervenujícími a kontextuálními), strategiemi jednání a následky, ke kterým strategie směřují (Strauss, Corbinová, 1999). Jednotlivé části modelu přehledně popisuje Másilka (2006) ve své práci (viz Tabulka 2):

Tabulka 2: Popis částí paradigmatického modelu

Jev	Důležitý kód (zárodek kategorie) je centrálním bodem pro rozvoj teorie, navádí nás k podstatě jevu. Jev je koncept, který drží ostatní části pohromadě. Jevy mohou být identifikovány jako myšlenky, události, dění nebo případy.
Podmínky	Situace či události ovlivňující jev.
Příčinné podmínky	Vedou k výskytu jevu.
Intervenující podmínky	Narušují nebo mění vliv příčinných podmínek.
Kontextuální podmínky	Soubor vlastností náležející jevu, které ovlivňuje strategie.
Strategie (akce a interakce)	Aktivity a taktiky vyvinuté ke zvládnání, ovládnání, vykonávání nebo reagování na výskyt jevu za určitého souboru podmínek.
Následky	Rozsah výsledků odpovědí na strategie nebo na jejich nedostatky.

Zdroj: Másilka, 2006, s. 56



Obrázek 2: Paradigmatický model v základní podobě (Másilka, 2006, s. 56)

Poslední část analýzy představuje kódování selektivní. V této fázi byla integrována kategorie do zakotvené teorie. Pomocí axiálního kódování byl vytvořen základ, jelikož byly propracovány kategorie ve smyslu jejich charakteristických vlastností, dimenzí a s nimi spojených paradigmatických vztahů dodávajících jim bohatost a hutnost. Tyto informace byly následně spojeny ve vyšší celek. Klíč pro vytvoření konzistentní teorie udává Strauss a Corbinová (1999) v nalezení kategorie centrální, ke které se vztahují ostatní kategorie. Tato centrální kategorie je nezbytná pro formulaci zakotvené teorie.

Selektivní kódování je Straussem a Corbinovou (1999, s. 86) definováno jako „*popisné vyprávění o ústředním jevu výzkumu*“. Tohoto vyprávění dle zmíněných autorů (tamtéž) dosáhneme pomocí několika kroků – vyložení kostry příběhu, uvedením pomocných kategorií do vztahu k centrální kategorii dle paradigmatu, vzájemným vztahováním kategorií na dimenzionální úrovni, ověřováním vztahů podle údajů, doplněním kategorií, jež je třeba dále upřesnit či rozvinout. Tyto kroky po sobě nemusí následovat v tomto pořadí, zároveň nemusí být tak přesně vymezeny nebo ohraničeny. Rozlišovány jsou zejména z důvodu snazšího výkladu.

10 Výsledky kvantitativního výzkumného šetření

Úvodem je vhodné připomenout, že dotazník byl tvořen kombinací otázek otevřených a uzavřených. Pro jeho zpracování bylo využito tabulek, jež čtenářům umožní lepší orientaci v získaných datech. V tabulkách se můžeme setkat s dvojitým označením, konkrétně s označením „odpověď“ či „možnosti“. Pojem „odpověď“ je využit u odpovědi na otázky otevřené, naopak pojem „možnosti“ značí, že respondenti měli na výběr z několika možností (v tabulkách následně vypsanych) v rámci otázek uzavřených.

Dotazníkového šetření se účastnilo celkem 9 respondentů. Následující tři tabulky (Tabulka 3 – Tabulka 5) udávají sociodemografické informace o respondentech.

Tabulka 3: Výzkumný vzorek

Celkový počet respondentů	Ženy	Muži
9	7	2

V tabulce si můžeme povšimnout, že ve větší míře se výzkumu účastnily ženy. Ty tvořily výzkumný vzorek celkem ze 77,8 %, zbylých 22,2 % bylo tvořeno muži.

Tabulka 4: Počet let dramaterapeutické praxe respondentů

Odpověď	Ženy	Muži
0-5 let	3	0
6-10 let	3	0
11-15 let	1	1
16-20 let	0	1

Tabulka 4 nám ukazuje, že se dotazníkového šetření účastnily osoby mající různě dlouhou dramaterapeutickou praxi. Nejčteněji se našeho výzkumu účastnily ženy s praxí do 10 let. Dotazníkového šetření se však účastnili také dramaterapeuti působící na poli praktickém více než 11 let, z čehož nejdelší praxe byla zaznamenána u respondenta uvedeného v poslední tabulkové kategorii, kdy se konkrétně jednalo o 18 let praxe.

Tabulka 5: Zařízení aktuální dramaterapeutické praxe respondentů

Odpověď	Ženy	Muži
Základní škola	1	0

Studio pro tanec a divadlo	1	0
Psychoterapeutické centrum Fokus Praha	1	1
Následná péče (doléčovací centrum)	1	0
Aktuálně nikde	1	0
Sociální služba pro rodiny s dětmi Prevent	1	0
Atelier DADA Extraart	0	1
OSVČ	1	0
Nízkoprahové zařízení pro děti ze sociálně vyloučených skupin	1	0
Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	1	0
Individuální terapie s dětmi v náhradní rodinné péči	1	0

Z Tabulky 5 je možné vyčíst, ve kterých zařízeních respondenti aktuálně vykonávají dramaterapeutickou praxi. Důležité je zmínit, že pro možné lepší zachování anonymity (např. v situaci, kdy by respondent působil v nějaké organizaci jako jediný dramaterapeut) bylo ponecháno na uvážení respondenta, zdali uvede zařízení pouze obecně nebo zdali uvede konkrétní název zařízení (tato možnost byla napsána v poznámce u dané otázky). Tato otázka nám posloužila nejen k získání informací o respondentech, nýbrž také ke zmapování zařízení, ve kterých se na našem území můžeme s dramaterapií setkat. Je možné si povšimnout, že počet odpovědí převyšuje počet respondentů. Je to z toho důvodu, že někteří respondenti nevykonávají dramaterapeutickou praxi pouze v jednom zařízení, nýbrž uvedli zařízení několik. Nejvíce byla uvedena tři zařízení na jednoho respondenta.

Zařízení, ve kterých respondenti vykonávají dramaterapii, se různí. Ve dvou případech se respondenti shodli, že pracují v psychoterapeutickém centru Fokus Praha. Mezi dalšími respondenty nebyla práce ve stejných zařízeních zaznamenána. Nutno je však podotknout, že některá zařízení by mohla být uvedena respondenty shodně, avšak kvůli pouze obecnému označení tuto potenciální skutečnost nelze vyčíst. S dramaterapií se můžeme setkat (shodně po 8,3 %) v doléčovacích centrech, nízkoprahových zařízeních pro děti ze sociálně vyloučených skupin, zařízeních pro děti

vyžadující okamžitou pomoc, v individuální terapii s dětmi v náhradní rodinné péči, na škole základní, ve studiu pro tanec a divadlo či v samostatně výdělečné činnosti. V jednom případě bylo také uvedeno, že respondent svou praxi aktuálně nevykonává nikde, konkrétně z důvodu mateřské dovolené. Jmenovitě lze uvést (mimo již zmíněnou organizace Fokus Praha) Atelier DADA Extraart a sociální službu pro rodiny s dětmi Prevent, ve kterých se můžeme s dramaterapií setkat.

Q4: Setkal/a jste se ve své praxi se skupinou zdravotně znevýhodněných osob?

Tabulka 6: Praktická zkušenost respondentů se skupinou zdravotně znevýhodněných osob

Možnosti	Celkem	Celkem (%)
Ano	7	77,8 %
Ne	2	22,2 %

V tomto případě se jednalo o otázku uzavřenou, ve které bylo možné vybrat celkem ze dvou odpovědí. Z výsledku vyplývá, že více než 77 % respondentů má praktickou zkušenost s dramaterapeutickou prací s osobami zdravotně znevýhodněnými.

Q5: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, se skupinami kterého typu zdravotního znevýhodnění jste se setkal/a?

Tabulka 7: Cílové skupiny osob se zdravotním znevýhodněním

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Mentální postižení	2	18,2 %
Kombinované postižení	2	18,2 %
Poruchy autistického spektra	2	18,2 %
Mutismus	1	9,1 %
Duševní onemocnění	1	9,1 %
Tělesné postižení	1	9,1 %
Oblast poruch učení	1	9,1 %
SMI (Severe Mental Illness)	1	9,1 %

Respondenti, kteří v Q4 odpověděli kladně, zde měli možnost vypsát skupiny zdravotně znevýhodněných osob, s nimiž se ve své praxi setkali. Počet cílových skupin

nebyl omezen, v některých případech respondenti uvedli pouze jednu skupinu, v jiných případech až čtyři skupiny. Z toho důvodu si můžeme povšimnout, že počet odpovědí přesahuje počet účastněných respondentů.

Ze získaných dat je možné odvodit, že nejčastěji se respondenti setkali (shodně po 18,2 %) se třemi cílovými skupinami osob zdravotně znevýhodněných – s osobami s mentálním postižením, s osobami s kombinovaným postižením a s poruchami autistického spektra. Následně se zde můžeme setkat shodně po 9,1 % s cílovými skupinami osob s duševním onemocněním, s osobami trpícími mutismem, s osobami s tělesným postižením, s osobami trpícími některou z oblastí poruch učení a s osobami s SMI, pod něž je respondentem zařazena schizofrenie, bipolární porucha, psychotické poruchy a poruchy osobnosti s psychotickou zkušeností.

Q6: Setkal/a jste se ve své praxi se skupinou sociálně znevýhodněných osob?

Tabulka 8: Praktická zkušenost respondentů se skupinou sociálně znevýhodněných osob

Možnosti	Celkem	Celkem (%)
Ano	7	77,8 %
Ne	2	22,2 %

Také v tomto případě se jednalo o otázku uzavřenou s možným výběrem jedné ze dvou odpovědí. Se skupinou sociálně znevýhodněných osob má praktickou zkušenosti 7 respondentů, tedy více než 77 % dotazovaných.

Q7: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, se skupinami kterého typu sociálního znevýhodnění jste se setkal/a?

Tabulka 9: Cílové skupiny osob se sociálním znevýhodněním

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Děti z rodinného prostředí s nízkým sociokulturním postavením nebo ohrožené sociálně patologickými jevy	3	17,6 %
Náhradní rodinná péče	3	17,6 %
Lidé bez domova	3	17,6 %
Etnické menšiny	3	17,6 %

Osoby se závislostí	2	11,8 %
Lidé ve výkonu trestu odnětí svobody	2	11,8 %
Sociálně slabé rodiny	1	5,9 %

Tato část nám stejně jako Q5 mapuje cílové skupiny, se kterými mají respondenti praktickou zkušenost. V tomto případě se však jedná o cílové skupiny osob sociálně znevýhodněných. Q7 byla otázkou otevřenou, kdy respondenti své odpovědi vypisovali, a opět se zde můžeme setkat s tím, že ve většině případů bylo uvedeno více než jedna cílová skupina (nejvýše pět skupin). Z toho důvodu počet odpovědí převyšuje počet respondentů.

Výsledky ukazují, že nejčastěji se respondenti setkávají se čtyřmi skupinami osob sociálně znevýhodněných (shodně po 17,6 %) – s dětmi z rodinného prostředí s nízkým sociokulturním postavením nebo ohrožené sociálně patologickými jevy, s dětmi v náhradní rodinné péči, s lidmi bez domova a s etnickými menšinami. Na pomyslné druhé příčce jsou dvě cílové skupiny (shodně po 11,6 %) – osoby se závislostí a lidé ve výkonu trestu odnětí svobody. Poslední příčku (5,9 %) zaujímá cílová skupina sociálně slabých rodin.

Q8: Mají podle Vašeho názoru cílové skupiny vliv na výběr konkrétních dramaterapeutických metod?

Tabulka 10: Vliv cílové skupiny na výběr konkrétních dramaterapeutických metod

Možnosti	Celkem	Celkem (%)
Ano	7	77,8 %
Ne	2	22,2 %

Touto otázkou jsme se přesunuli k okruhu týkajícího se metod dramaterapie a vliv konkrétní cílové skupiny na jejich výběr. Z teoretické části pouze připomínáme, že metodou v dramaterapii rozumíme určitý postup, kterým dosáhneme terapeutického cíle.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že 77,8 % respondentů vnímá cílovou skupinu jako podstatný prvek, tj. že cílové skupiny mají vliv na výběr konkrétních metod v dramaterapeutickém procesu. Zbýlých 22,2 % respondentů má názor opačný a uvádí, že cílové skupiny vliv na výběr konkrétních dramaterapeutických metod nemají.

Q9: Existují nějaké metody, které využíváte napříč cílovými skupinami?

Tabulka 11: Existence metod užívaných napříč cílovými skupinami

Možnosti	Celkem	Celkem (%)
Ano	8	88,9 %
Ne	1	11,1 %

I přes skutečnost, že v předchozí otázce 77,8 % respondentů uvedlo, že cílové skupiny dramaterapii využívající mají vliv na výběr konkrétních dramaterapeutických metod, existují metody, které mohou být užity i napříč těmito skupinami. Tuto odpověď můžeme vyčíst z Q9, která byla otázkou uzavřenou a opět umožňovala výběr ze dvou odpovědí. Celkem 88,9 %, tedy 8 z 9 respondentů, uvedlo, že ve své praxi používá některé metody nezávisle na konkrétní cílové skupině. 11,1 %, tedy zbylý jeden respondent, odpověděl, že napříč cílovými skupinami žádnou metodu neaplikuje.

Q10: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, o které metody se jedná?

Tabulka 12: Metody užívané napříč cílovými skupinami

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Metody přístupu DvT	5	62,5 %
Psychodrama	1	12,5 %
Strukturovaný způsob práce	1	12,5 %
Použití masek, pocitové sochy apod.	1	12,5 %

Respondenti, kteří odpověděli v předchozí otázce (Q9) kladně, měli v této otázce prostor pro vypsání metod, jež využívají nezávisle na konkrétních cílových skupinách. Jednalo se tedy o otázku otevřenou, ve které odpovědělo celkem 8 respondentů.

Nejčastěji respondenti (62,5 %) uvedli, že ve své praxi užívají metody přístupu DvT (Developmental Transformations), tedy metodu newyorského dramaterapeuta a klinického psychologa Davida R. Johnsona, v českém překladu známá také jako „Vývojové proměny“. Následně odpovědi byly shodně uvedeny po 12,5 %, kdy terapeuti ve své praxi užívají metody psychodramatu či strukturovaného způsobu práce. V jednom případě (12,5 %) bylo respondentem uvedeno použití masek, pocitové sochy, pantomima,

pohybové práce s tělem, hra rolí apod. V tomto kontextu je však nutné podotknout, že se jedná spíše o dramaterapeutické techniky nežli metody.

Q11: Vnímáte dramaterapii jako disciplínu u klientů oblíbenou?

Tabulka 13: Oblíbenost dramaterapie u klientů

Možnosti	Celkem	Celkem (%)
Ano	9	100 %
Ne	0	0 %

Obliba, přízeň, zájem – i tak lze vyjádřit pojem oblíbenosti vyskytující se v této otázce. Q11 byla otázkou uzavřenou a mapovala, jak respondenti vnímají své klienty, respektive jak vnímají vztah klientů k dramaterapii. Všichni respondenti se shodli, že dramaterapii považují za léčebný přístup u klientů oblíbený.

Je však nutné podotknout, že se v tomto případě může jednat o otázku irelevantní, jelikož někteří klienti mohou mít vysokou přízeň a zájem o dramaterapii, jiní klienti naopak oblibu k dramaterapii mít nemusí. V tomto případě by tedy mohlo být vhodnější použití spíše škálového hodnocení. Záměrem práce však bylo otázku generalizovat a následnou odpověď zpracovat a použít v následném kvalitativním šetření. Tato generalizace tedy nebyla nutně výzkumu uškozující, jelikož respondenti byli schopni zvolit jednoznačnou odpověď.

Q12: V čem spatřujete největší přínos dramaterapie pro klienty?

Otázka přínosu dramaterapie pro klienty je otázkou poměrně rozsáhlou, jelikož na ni byly respondenty získány rozsáhlé odpovědi. Z toho důvodu je Tabulka 14 vytvořena pouze z obecných oblastí, které v odpovědích terapeutů byly možné najít. Tyto oblasti si rozvedeme a obohatíme o přímé citace respondentů.

Tabulka 14: Přínos dramaterapie pro klienty

Odpověď	Celkem	Celkem (%)
Uvolnění	3	23,1 %
Léčení traumat	3	23,1 %
Překročení verbality	2	15,4 %
Vnímání sebe sama na jiné úrovni	2	15,4 %

Rozvoj sociálních dovedností	1	7,7 %
Holistický pohled na klienta	1	7,7 %
Destigmatizace	1	7,7 %

Jednou z oblastí, kterou dramaterapie svým klientům nabízí, je dle 15,4 % respondentů překročení verbality, s čímž souvisí lepší možnost exprese a širší pole působnosti. Dramaterapie nepracuje pouze užitím slov, nýbrž pracuje s psychosomatickým kontextem. Někteří klienti mohou ze zážitků beze slov profitovat, zvláště pak ti klienti, pro které (R4) „...se slova stala nedůvěryhodným prostředkem k vyjádření, zažili např. mnoho slibů bez činů od blízkých osob anebo jim nikdy nebyl dán prostor se vyjádřit a slova obtížně hledají“.

Přínosem pro klienty je též to, že začnou vnímat sebe sama na jiné úrovni – začnou si uvědomovat své pocity, emoce, své stavy mysli. (R3) „Dostávají se na povrch skryté a potlačené procesy, které jim bránily ve štěstí, nebo jim způsobují psychické nebo i zdravotní problémy. Zjistí, že na skutečnost mohou nahlédnout z jiného úhlu pohledu.“

Dalším pozitivem je uvolnění (23,1 %), kdy je u klientů možné zaznamenat například uvolnění frustrace. U klientů může být též zaznamenána destigmatizace (7,7 %), možnost rozvíjet sociální dovednosti (7,7 %), léčba traumat (23,1 %) a důležitý je též holistický pohled na klienta (7,7 %), kdy (R7) „...člověk nemá pouze svou problematickou část, kterou je potřeba terapeuticky ošetřit, dá se opřít i do pozitiv a aktivně hledat možnosti, jak dojít kýžených terapeutických cílů“.

Otázka přínosu dramaterapie je však otázkou obtížnější, jelikož přichází s klientem. Záleží na klientovi, s jakým problémem do terapie vstupuje a jakým způsobem může z terapie profitovat. (R1) „Největší přínos dramaterapie souvisí se zakázkou, s jakou klient přišel, zda mu vůbec mohu svým způsobem práce prospět, zda pro něj bude vhodná. A prospěch z ní pramenící je u různých druhů klientů opět různý.“ Opět se tedy dostáváme k tomu, že klient či cílová skupina vysoce ovlivňuje dramaterapeutický proces i jeho působení. Například lidé s poruchami autistického spektra mohou (R1) „...na dramaterapii ocenit hravost, rozvoj improvizace nejen ve hře, ale i v běžném životě, snížení úzkosti, rozvoj obličejové mimiky a neverbální komunikace. Děti s PAS často oceňují možnost hry s někým, kdo v první fázi terapie vstupuje do jejich světa a hraje s jejich pravidly a tento svět hry autistické – já a já a moje pravidla se postupně rozšiřuje

svět hry já a ty, a pojďme zkusit i moje pravidla aspoň někdy a pojďme být ve hře pružnější a tato pružnost se pak přenáší do běžného života.“

Pokud se ještě na malý okamžik zastavíme u cílové skupiny dětí, můžeme zaznamenat, že forma hry a vstup do rolí je při práci s ní velice důležitá i dle R5: „*Dítě tolik neriskuje, může se pohybovat v bezpečném prostoru, využívá dětské přirozenosti – hry a vlastních zdrojů ve hře. Zážitek prožitý přes tělo a situaci může přepsat starou zkušenost (i v nevědomých částech mozku).*“

Dospívající klienti s mentální anorexií jsou během terapie v kontaktu se svým tělem, a nemohou se tak „schovávat“ za slovy. Velmi účinná se dle respondentů dramaterapie jeví u posttraumatické stresové poruchy, kde lze často dojít k plnému uzdravení a vymizení příznaků choroby.

Q13: Myslíte si, že je dramaterapie v České republice dostatečně využívána?

Tabulka 15: Dostatečné užití dramaterapie v českém prostředí

Možnosti	Celkem	Celkem (%)
Ano	0	0 %
Ne	9	100 %

V publikacích, odborných člancích apod. věnujících se vývoji dramaterapie na našem území se můžeme dočíst, že dramaterapie není v našem prostředí příliš rozšířená. S tím souvisí i Q13, která se zaměřuje na subjektivní pohled respondentů na využití dramaterapie v České republice. Všichni respondenti se zde shodují, že dramaterapii za dostatečně využívanou nepovažují.

Q14: Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ne, v čem spatřujete zásadní problém?

Tato otázka byla otázkou otevřenou a získala od všech respondentů poměrně rozsáhlé odpovědi vytyčující vícero problémů. Z toho důvodu bylo v následující tabulce (Tabulka 16) vytvořeno několik oblastí tyto problémy představujících, a to především pro jejich zpřehlednění. Následně tyto oblasti rozvedeme a obohatíme o přímé citace respondentů.

Tabulka 16: Zásadní problémy užití dramaterapie na našem území

Odpovědi	Celkem	Celkem (%)
Nízké povědomí veřejnosti (i odborné)	5	31,3 %
Dramaterapeutické výcviky	4	25,0 %
Chybějící legislativní ukotvení	4	25,0 %
Verbální terapie	2	12,5 %
Nízké finanční ohodnocení	1	6,3 %

Z tabulky můžeme vyčíst, že nejčastěji uváděným problémem (31,3 %) je nízké povědomí veřejnosti. (R1) *„Obecně lidé ani netuší, co je to dramaterapie, pletou si jí s aromaterapií anebo vůbec netuší, že něco takového vůbec existuje.“* Tato neznalost dle respondentů může souviset i s nedůvěrou a možnými obavami v tento léčebný přístup. (R3) uvádí, že *„...se názvu dramaterapie lidé bojí“*.

Nízké povědomí veřejnosti však nesouvisí pouze s veřejností laickou, nýbrž také odbornou. Tuto problematiku velmi dobře popisuje R7: *„Problém má několik konců. Jednak zde můžeme mluvit o nesprávné indikaci, jednak o nedostatečném podvědomí v profesním poli – to však jde ruku v ruce s nedostatečným legislativním ukotvením oboru, které umožňuje, aby se pod »Dramaterapeutickou praxi« schovávali všichni, kdo mají rádi divadlo a k tomu sociální citění nebo všichni ti, kteří vidí možnost, jak ozvláštnit své programy, bez jakéhokoli dramaterapeutického vzdělání. Neví nebo nerespektují, že existují standardy dramaterapeutické práce, dobrá praxe, etický kodex... Bohužel je tedy mnoho lidí, kteří nabízí něco jako »dramaterapii«. Dramaterapeutů, kteří mají dokončené vzdělání – výcviky, hodiny supervizi a vlastní sebezkušenosti – je méně. Tato disproporce může být/pro profesní pole matoucí a lidi bez vzdělání to rádi matou dále, aby nepřišli o svůj job – což je v primárním rozporu s etickým kodexem profese, a tím začarovaný kruh dále pokračuje.“*

V této odpovědi se současně můžeme setkat s dalšími oblastmi problematiky užití dramaterapie na našem území, konkrétně s oblastí dramaterapeutických výcviků a chybějícím legislativním ukotvením. Dramaterapeutické výcviky byly obsaženy celkem v 25 % odpovědí. (R1) *„Dramaterapie je v ČR mladý obor a pokud vím, proběhly u nás asi jen tři běhy sebezkušenostních výcviků, graduovaných dramaterapeutů s výcvikem trvajícím alespoň pět let je nemnoho, je to číslo nižší než 20.“* V našem prostředí tedy

neprobíhá příliš mnoho výcviků a dle respondentů terapeutů, které tato cesta osloví, není mnoho.

Chybějící legislativní ukotvení je okruhem třetím, a taktéž jsme ho mohli nalézt u 25 % případů. Tuto problematiku můžeme dle odpovědi jednoho respondenta (R2) spatřovat především „...díky rigidnímu a nepružnému politickému/byrokratickému nastavení a nízké populistické zajímavosti pro politiky“. Respondenti též uvádí, že s touto problematikou souvisí nízká ochota zařízení dramaterapii zahrnout do své praxe a uhradit.

Od chybějícího legislativního ukotvení se odvíjí nízké finanční ohodnocení, které jsme mohli zaznamenat u 6,3 % odpovědí. Dále respondenti v 12,5 % případů uvádí, že v našem prostředí stále převažují terapie verbální a individuální. (R3) „Většinou, když má člověk problém, dá přednost nějaké osobní terapii, kde je sám.“

11 Výsledky kvalitativního výzkumu

Tato kapitola si klade za cíl vymežit kategorie zakotvené teorie, jež byly vybrány jako nejpřijatelnější způsob analýzy získaných dat. Výsledky výzkumu jsou předloženy na základě zakotvené teorie ve třech částech. První část se věnuje jednotlivým kategoriím, jež vzešly z otevřeného kódování. Druhá část prezentuje návrh paradigmatického modelu axiálního kódování. Třetí a poslední část následně představuje centrálně zvolené kategorie podle kauzálního modelu selektivního kódování.

11.1 Otevřené kódování

Prostřednictvím otevřeného kódování vzniklo celkem 52 kódů, jež byly následně uspořádány do 9 kategorií. Dále byly tyto kategorie rozšířeny o zajímavé a podstatné citace informantů, kteří se výzkumu účastnili. Každému terapeutovi byla přidělena zkratka formou velkého písmene a pořadového čísla (viz Tabulka 1), zároveň je uvedeno číslo řádku z transkripce. Z otevřeného kódování vzešly následující kategorie:

- Záleží na jednotlivci;
- Neverbální exprese;
- Spolupráce;
- Vybudování důvěry;
- Struktura práce;
- Současné dění;
- Lidskost a vztah;
- Podhodnocení;
- Problematický termín.

Záleží na jednotlivci

Tato kategorie byla vytvořena z následujících kódů: Proces klienta (T3 35), Cíl práce (T2 34), Léčebný přístup (T2 81), Jednotlivec (T1 49), Individuální řešení cílů (T1 56), Kontext (T2 33).

V teoretické části této bakalářské práce je uvedeno, že předepsat dramaterapeutický proces není vůbec jednoduché, jelikož je třeba v něm zahrnout několik důležitých aspektů

– ať už se jedná o cílovou skupinu, vlastní terapeutický styl, časové možnosti, stanovené terapeutické cíle. Tuto myšlenku nám potvrdili i dotazovaní informanti, kteří se shodli na tom, že využití těchto nástrojů je vždy v rukou klienta, respektive záleží na jeho potřebách a cílech, se kterými do dramaterapie přichází. Jeden z informantů (T2 33) uvádí, že „...s každou skupinou je potřeba vzít v úvahu kontext. To znamená, jaký je tam momentálně cíl práce, co ti jednotlivci či každý daný jedinec potřebuje, co potřebuje celá ta skupina, zároveň i co tam potřebuji já.“ Další informant (T3 35) zmiňuje, že: „...vždycky je to vázaný na proces toho klienta, a také na cíl stanovený vůči klientovi.“ (T1 49) „Myslím, že je důležité vnímat každého klienta jako jednotlivce.“ (T1 56) „Individuálně řeším cíle a pasuji je na každého klienta podle diagnózy.“ Potvrzen byl tedy ve výpovědích informantů fakt, že každý klient vstupující do dramaterapeutického procesu je jedinečný, a je tedy potřeba vzít v potaz jeho aktuální stav, schopnosti a možnosti, jakými lze dosáhnout stanoveného dramaterapeutického cíle.

Cíle, které bývají stanovovány, se mohou například u osob trpících chronickým duševním onemocněním zaměřovat na úlevu, spolubytí, radosti sdílené v tvorbě, pocit lidské blízkosti ve skupině, sdílení pocitů, možnost vůbec na chvíli cítit pocity, společnou radost a smích. U osob s kombinovaným postižením ve vysoké míře záleží na stupni postižení. (T2 23) „Pracoval jsem jednak se skupinami, kde bylo spíše lehčí postižení, jednalo se o postižení mentálních nebo kognitivních funkcí, a pak i se středně těžkým hendikepem. Asi v obou případech se jedná částečně o jakési rehabilitační působení, o aktivizaci. Pak samozřejmě se jedná o práci, která se týká nějakého rozvoje sociálních dovedností, o posilování kontaktu s těmito lidmi. Je to i práce na rozvoji kognitivních schopností a dovedností. V podstatě to jde v některých ohledech až do práce na zlepšování senzomotoriky a tak dál.“ Vůči osobám trpícím SMI mohou být stanoveny cíle dvojího typu. (T3 18) „Bud' to může být cíl, který je fokusovaný na změnu, že přicházejí s tím, že chtějí nějakou změnu ve svém životě, ve vztazích a podobně. Ta druhá skupina potřebuje podporu bez nároku na změnu, bud' ve stabilizaci po psychotické epizodě, nebo podporu při sociální izolaci.“ Pro lidi bez domova může mít dramaterapie funkci socializační a od toho se mohou odvíjet i následné cíle.

Pro terapeuty však bylo generalizování těchto cílů poměrně obtížné. Opět se zde dostáváme k úvodní informaci uvedené v této kategorii, tj. že stanovení cílů i nástrojů pro jejich naplnění je věcí individuální. (T1 70) „Vyvarovala bych se toho užít metodický

postup, který budu aplikovat bez rozmyslu na každého. Ba naopak platí – každý klient potřebuje svůj přístup, od terapeuta je potřeba pokora, dokonce i dva klienti ve stejném věku se stejnou diagnózou potřebují jiný přístup. Mají jinou osobní historii a jsou to zkrátka dvě rozdílné osobnosti. Klient mě učí, jak mám pracovat a já mu musím naslouchat.“

Důležité je také v tomto ohledu zmínit a připomenout, že dramaterapie je přístupem léčebným a klient tedy musí léčbu potřebovat. (T2 84) *„Nepůjdu dělat dramaterapii někam, kde žádnou léčbu nepotřebují. Byť třeba můžu používat podobný prvky, ale v tu chvíli se tam nenachází ten léčebný prvek, a tím pádem to vlastně není terapie a nemůžu to tak nazývat. Spousta lidí to trochu zaměňuje.“*

Neverbální exprese

Tato kategorie vznikla z následujících kódů: Psychosomatická orientace (T2 185), Práce s tělem (T1 68), Vyjádření (T3 13), Nevědomé procesy (T2 186), Symbolika (T2 187), Výbavnost slov (T3 11), Nedostačivost slov (T3 14).

Dramaterapeuti ve své praxi mají možnost setkat se s klienty, kterým více vyhovují techniky verbální, ale i s těmi, pro něž jsou výhodnější techniky neverbální. Z rozhovorů vzešla skutečnost, že dramaterapeuti považují možnost vyjadřování tělem za velice přínosné. (T2 184) *„...dramaterapie je primárně a přirozeně psychosomaticky orientovaná, pracujete nejen s psychikou, ale i s celým tělem, což jde ruku v ruce. Hodně pracujete s vědomím, ale pracujete hodně i s nevědomými procesy. Pracujete hodně se symbolikou a s věcmi, které vám pomáhají otevřít témata, která – pakliže pracujete hlavně pomocí v uvozovkách verbální exprese, tak se to tak dobře nedaří, protože mluvená řeč je hodně spojená s racionalitou, daleko víc umožňuje jakousi kontrolu a často člověka zablokuje v mnoha ohledech. Můžete se dostat do situace, že se začnete tematicky točit s tím klientem a dál už to nejde. Kdežto v dramaterapii já mám větší možnost pracovat třeba s tělem nebo víc s nějakou projekcí ve smyslu obrazu, příběhu, víc pracovat s pocity a je to všechno přirozené.“*

Možnost nevyužívat pouze slova dává klientovi větší prostor vyjádřit se. (T3 11) *„...je velkou výhodou, když nepracujete s výbavností slov a s kognitivními funkcemi, se kterými souvisí také slovní exprese, ale když se mohou klienti projevit a vyjádřit*

se jinak než jen povídáním o tom, co je baví, co zrovna v tu chvíli cítí, protože tam někdy slova nedostačují nebo jsou matoucí. Tam je dramaterapie hodně užitečná, že se mohou projevit i jinak.“

V možnosti užívání neverbálních technik dramaterapeuti též spatřují odlišnost od terapií verbálních, například od psychodramatu. (T2 196) *„Velká část verbální terapie pracuje s pojmenováním toho, co se člověku děje nebo co se případně tomu člověku v minulosti stalo a tam je velmi snadné dostat se do retraumatu. Dostanu se do toho, že povídám o tom, co mě potkalo a můžu se dostat do stejného emočního rozpoložení a prožívat tu bolest znova, což někdy může být ve výsledku hojivé, léčivé, ale ne vždycky. Každopádně je to vždy velká zátěž. V rámci dramaterapie, a i jiných expresivních terapií, já mám to pole trošku širší a často se k tomuhle ani nemusím dostat, čili mám tam daleko volnější, svobodnější pole působnosti, a tím pádem větší potenciál.“*

Spolupráce

K vytvoření této kategorie nám posloužily kódy: Koterapeut (T1 21), Vedoucí skupiny (T2 224), Směřování skupiny (T2 226), Asistent (T2 227).

Při práci s náročnější cílovou skupinou (například děti s poruchami chování, osoby s kombinovaným postižením) může být potřebná spoluúčast více terapeutů, popřípadě kombinace terapeuta a asistenta/ů, aby mohlo být dosaženo dramaterapeutických cílů. (T2 223) *„To znamená, aby v určitou chvíli každý k sobě měl někoho, kdo mu pomůže procházet celým tím procesem, protože já jakožto vedoucí té skupiny, jakožto terapeut, nemůžu být v tu chvíli úplně u všech, byť se musím soustředit na to, co se děje s každým jedním, ale musím i řídit dynamiku a směřování celé té skupiny. Takže někdy to může být opravdu i tak, že může nastat situace, kdy je stejný počet asistentů nebo terapeutů (tak zvaně) jako je členů skupiny.“*

Pokud dramaterapeut ve své práci spolupracuje s jiným terapeutem, dramaterapeutický proces do sebe vnáší několik nových prvků. (T2 207) *„Tam potom záleží, s kým člověk pracuje. Jestli je to kolega, který má stejné vzdělání jako já a je také dramaterapeut vzděláním a praxí, nebo jestli je to kolega, který má například jiné vzdělání a nemá zkušenost s dramaterapií nebo jestli už nějakou má. Ať tak či onak, vždycky je důležité dát hodně prostoru pro to, abyste se mohli nějak sžít, aby tam byl*

dostatečný prostor pro reflexi a co je asi jedna z nejdůležitějších věcí, abyste si mohli důvěřovat.“

Důvěra je tedy primárním a, lze tvrdit, i nejdůležitějším prvkem, který musí mezi terapeuty být, jelikož by bez ní terapie jako taková postrádala smysl a svůj výsledný efekt. (T2 212) *„...abyste mohli důvěřovat tomu, že cokoliv dělá jeden nebo druhý, tak že je vlastně v pořádku, a že i když v danou chvíli já úplně nerozumím tomu, co dělá ten druhý, proč třeba najednou nějak zareagoval, proč najednou něco někam vede a v tu chvíli nemám pocit, že je to i dobře, tak abych dokázal důvěřovat tomu druhému a nechal mu na chvíli prostor a nechal ho to vést. Pak si to můžeme po tom setkání zreflektovat, můžeme si říct, co se to všechno dělo, proč to tak bylo, jak nám v tom bylo a podobně, ale je důležitý, abych já se tam s ním nezačal přetlačovat. To je to, co to potom bourá. Takže samozřejmě v něčem je to složitější, ale vždycky z toho ve výsledku profituji, když pracuji ještě s někým dalším.“*

Vybudování důvěry

Tuto kategorii tvoří následující kódy: Odpor (T2 175), Úzkost (T2 175), Důvěra (T2 175), Pomalá cesta (T1 67), Pokora (T1 72).

Vybudování důvěry mezi dramaterapeutem a klientem je jedním z klíčových bodů celého terapeutického procesu. U některých klientů je navázání důvěry krokem automatickým a poměrně jednoduchým, na druhé straně jsou zde i klienti, u nichž vytvoření důvěry a jakéhosi pomyslného pouta mezi nimi a terapeutem vyžaduje čas, trpělivost a píli. (T2 173) *„Jsou těžší a lehčí momenty a klienti, kteří do toho zaplují, ani neví jak, ani vy nevíte jak, a jde to krásně hladce, a na druhé straně ti, pro které je to těžké. Bojujete hodně s odporem, bojujete s jejich úzkostmi, strachem, nejistotou. Vybudovat si tu důvěru s nimi trvá daleko dýl. Nicméně když se nám podaří projít tímto těžkým obdobím, tak pak si troufám tvrdit, že dramaterapie jim má co nabídnout daleko víc než třeba verbální psychoterapie.“*

Vybudování důvěry u klienta může trvat několik dnů, týdnů, ale v některých případech i několik měsíců. (T2 179) *„...procházíme těmihle těžkostmi s řadou klientů, ale většinou v několika týdnech až měsících se to láme a oni z toho začnou vysloveně*

profitovat.“ Pro objasnění výrazu „z toho“ lze uvést, že je informantem myšleno z dramaterapeutického procesu a dramaterapie jako celku.

Struktura práce

Kódy sloužící k vytvoření této kategorie jsou následující: Přístup (T3 37), Struktura práce (T2 38), Ritualizace (T2 38), Úvod (T2 40), Rozehřátí (T2 40), Téma (T2 41), Ukončování (T2 45), Embodiment (T3 38).

Struktura dramaterapeutické práce je ve většině případů ritualizována. (T2 39) *„To znamená, že vždycky pracujeme s nějakým úvodem, vlastně s nějakým rituálem, s časem na rozeřtání – nějakým tzv. warm upem, česky krásně řečeno, a pak se dostáváme k nějakému obsahovému tématu, které může být víc zaměřené na tu danou konkrétní potřebu. To znamená, že přicházíme s něčím novým nebo naopak navazujeme na něco, co už bylo v nějakém příběhu. Něco nějak například opakujeme, zapojujeme jednotlivce a skupinu a tak dál. A pak se samozřejmě postupně dostáváme do fáze nějakého ukončování, a pokud je to jenom trochu možné, tak nějakého reflektování, jak se v tu chvíli či jak se ta skupina celou dobu měla. Nakonec se dostáváme k nějakému závěrečnému rituálu čili k nějakému zakončení.“*

Mezi strukturu dramaterapeutické práce můžeme dle respondentů zařadit i teorii vývojového přístupu Sue Jennings. Ten je definován třemi pojmy – embodiment, projection a role (v českém překladu smyslově-fyzická hra, projektivní hra a dramatická role) a je zásadní pro vývoj člověka. (T3 39) *„Skrz něj se s klientem dělá hlavně ta embodimentová část, protože tam je buď nejvíc expresivní, anebo na druhé straně toho pólu mu to tam ještě takzvaně chybí a může si ten embodiment zažít v bezpečném terapeutickém prostředí. Když jsou třeba malé děti a nezažijí dostatek podnětů k tomu, aby se s nimi dělaly „take a risk“, tak se dá nějakým způsobem s tím embodimentem (uvádím jenom příklad) hodně pracovat. Kromě jiného to taky zahrnuje nějaké uvolnění napětí, ventilaci a expresi, ale i důvěrnost, která je propojená embodimenticky s tou psychikou.“*

Současné dění

Kategorie „Současné dění“ byla vytvořena na základě těchto kódů: Přícházení s klientem (T3 31), Tady a teď (T2 53), Fungování (T2 54), Aplikace bez rozmyslu (T1 71), Frustrace (T2 58).

V této kategorii se dostáváme především k otázce technik využívaných v dramaterapii s danou skupinou klientů. V tomto ohledu se všichni dramaterapeuti shodli na tom, že neexistuje žádný návod či metodika, kdy a jak danou techniku využít. (T2 49) *„Otázka technik v dramaterapii je vlastně hrozně zajímavá. Všechny hrozně zajímá, především ty, co začínají s dramaterapií, vždycky by rádi hrozně techniky. My se je snažíme co nejvíce brzdit a říkat, že technik je nepřeborné množství, v podstatě cokoli si vymyslíte, vyberete, naučíte, se někde může použít. Pokaždé to ale musíte používat trošičku jinak s vědomím toho, že s tím pracuji tady a teď, a to, co jsem zvyklý používat klidně leta letoucí v nějakém kontextu, a co mi dlouhodobě funguje, vlastně teďka nemusí vůbec zafungovat, pakliže nebudu zohledňovat to, proč s tím a tím pracuji a vždycky mě může něco překvapit.“*

Daná technika a její využití se vždy odvíjí od potřeb klienta, se kterým terapeut pracuje. (T3 31) *„...nedá se říct, tak fajn, já používám tohle tohle. Já s někým třeba čtvrt roku jenom mluvím nebo uvolňuji napětí.“* (T2 56) *„Já můžu využívat jakoukoli metodu a jakoukoli techniku, ale vždycky je důležité, proč já ji vlastně v tu chvíli vybírám a do jaký míry si ověřím, že to funguje tak či onak. Když to podcením, tak se dostanu velmi brzo do nějaké frustrace, protože mi to takzvaně nebude fungovat. Nějak se mi to vymkne kontrole, vymkne z rukou a tak dál.“*

Používat se dá tedy téměř jakákoli technika, důležité je si však uvědomit, s kým v danou chvíli pracuji, co by danému klientovi mohlo pomoci a jakým způsobem a uvědomit si možnosti a limity dané techniky. Zároveň je důležité ujistit se, že je daná technika pro klienta vhodná. (T2 60) *„...samozřejmě s lidmi, kteří mají nějaké spasmy, kteří jsou například na vozíku, tak budu používat jenom techniky, které jsou pro ně možné. Asi nebudeme vyrábět loutky – popřípadě můžeme vyrábět loutky, ale tak, aby to pro ně bylo možné, aby nezůstali jenom diváky. Někdy můžou, ale musí to mít nějaký smysl.“* (T2 70) *„Stejně tak nebudu používat asi úplně úryvky ze Shakespeara s lidmi se středním postižením, protože to bude pro ně zbytečně komplikované, ale zvolím třeba téma nějaké*

pohádky nebo písničky, která je pro ně bližší, aniž bych to používal tak, abych to chtěl nějak zdětinštit a nějakým způsobem je devalvovat.“

Účelově a záměrně bývají užívány například techniky zrcadlení či Six Part Story. Znovu je však třeba podotknout, že techniky jsou součástí dramaterapeutického procesu, jež přichází s klientem a odvíjí se od jeho potřeb, možností a stanovených cílů.

Lidskost a vztah

Tato kategorie vznikla na základě kódů: Radost (T1 30), Světlo (T1 31), Změny posturiky (T1 43), Úspěch (T1 87), Lidskost a vztah (T1 36), Blok (T3 62).

Dramaterapeutické působení na klienta může mít několik podob, kdy ve vysoké míře záleží především na tom, jakým způsobem se klient k dramaterapii dostane. Jako nejpřínosnější se dle informantů jeví, pokud si klient dramaterapii jako léčebnou metodu vybere sám. (T3 61) *„Když si ji vybere jako výstup, který si vybere. Když mu ho doporučí psychiatr nebo ho dovedou příbuzní, tak to často selže. Může mít blok v projevu právě třeba toho tělesného schématu, a když mu to jenom někdo doporučí, tak ten blok jen tak nepřekoná, protože je ještě navíc naštvaný, že ho tam někdo dotáhl nebo natlačil. Když si to však někdo vybere a řekne si »jo já už jsem zkusil terapii, kde jsem hodně o sobě mluvil a vlastně jsem zjistil, že to úplně k žádnému komfortu nebo změně nevedlo nebo mi to nešlo, cítil jsem se blbě ve skupině ..., tak já na to musím jít nějak jinak. Na to, abych se o sebe dokázal postarat, abych se mohl někde zahojit, něco zpoznat, zvědomit, tak na to musím jít jinak než o tom jenom mluvit« (cituji klienty). Když mají tu motivaci a tuhle zkušenost, že to jde, tak to funguje. Ale když jsou jen někým nastrčený, že tam jdi, tam uvolníš napětí, tam tě to bude bavit, tak to dost často nevychází.“*

Ukazuje se tedy, že pre-motivace je při práci s klienty důležitá. Pokud však klient dramaterapii přijme, může z ní profitovat. (T1 30) *„Někdy i to, že lidská bytost může zažít společnou radost ve skupině, může přinést trochu světla do velké životní tmy běžného dne. Ti lidé se při práci pomocí expresivních terapií (arte + drama) tak jako rozsvítili, rozzářili, usmáli – a to byla vzácnost vidět, jako by tam najednou mohli opravdu být v tomto našem světě s námi. A po terapii zase odpluli do svého bezpečného světa daleko od toho našeho světa, který jim zřejmě přinesl nějakou bolestivou traumatizující zkušenost, která je uvrhla do tohoto stavu, v němž byli uvyklí žít léta a jinak už to ani*

neuměli.“ (T1 36) „...je to lidskost a vztah, která otvírala tyto lidské duše k tomu na chvíli se normálně vrátit a být tady“.

Například osobám trpícím SMI může dramaterapie nabídnout pokles napětí vedoucí k paralýze projevu, kde je exprese udusaná, utlumená. U chronicky duševně nemocných pacientů se jedná především o krátkodobou úlevu, o radost z bytí a spolubytí, o uzdravení se u těchto pacientů již neuvažuje. Tito lidé bývají vícekrát dlouhodobě hospitalizováni, léčí se mnoha druhy léků přes více než 15–20 let, mají špatný zdravotní stav a zpravidla nevratné změny na psychice. Těmto lidem dramaterapie nabízí především úlevu a radost ze spolubytí, zároveň se zde (T1 16) „...musí používat opatrně a s respektem, hodně strukturovaně a bezpečně kotvit, začínat i ukončovat zřetelně a jasně. Nevhodné použití metod dramaterapie by mohlo vést k destabilizaci klienta.“

Dramaterapie, na základě výpovědí terapeutů, ve vysoké míře vede k pozitivní změně klienta. (T1 84) „...jinak by to nemělo smysl dělat, odstranění posttraumatické stresové poruchy, snížení tenze a odstranění sociální fobie a podobně. Někdy jsou ty cíle jen malinké – jen zlepšení stavu, někdy se podaří dosáhnout cílů větších a úplně úzdravy. Dramaterapeut je jen část úspěchu, hodně záleží na klientovi, jeho rodině, jejich motivaci pro změnu a podobně.“

Podhodnocení

Kategorie „Podhodnocení“ vznikla z těchto kódů: Neukotvenost (T2 132), Formálně zaměstnat (T2 132), Jiná profese (T2 133), Podhodnocení (T2 134), Rozšířenost (T3 140), Cesta (T3 141).

Dramaterapie je oborem, který je v České republice užíván od 90. let minulého století, avšak (T2 99) „...byť tady už nějakou dobu je, tak je pořád tak trochu v plenkách nebo možná, že už jsme se dostali do takového batolecího věku, ale pořád je to málo“.

Problematika dramaterapie a jejího užívání na našem území spočívá především v tom, že nemá žádné legislativní ukotvení. (T2 113) „Děláme na tom přes deset let prakticky skoro bez úspěchu. Snažili jsme se všelijak dostat do kontaktu s různými úředníky a proniknout až do Parlamentu a podobně, ale je to téma, které u nás nikoho nezajímá, protože populisticky to není nějak přitažlivé, nikdo tomu moc nerozumí, nevidí do toho, nikdo si na tom nemůže nahonit kariéru, takže většinou si to ti úředníci jenom

tak přepinkávají, a pak to často smetou ze stolu.“ Tento obor je tedy stále neukotvený a z toho důvodu není možné být formálně zaměstnán na pozici dramaterapeuta. (T2 132) „...*nikdo vás nemůže formálně zaměstnat, zaplatit jakožto dramaterapeuta, ale vždycky to musí být vykázáno jako jiná profese, tím pádem ta práce je velmi podhodnocená, protože jste placená jako někdo jiný*“.

Cesta k legislativnímu ukotvení dramaterapeutického léčebného přístupu je (T2 112) „...*cesta neskutečně dlouhá, pomalá a trýznivá*“. Způsobuje podhodnocení tohoto oboru, a tedy také jistý nezájem ze strany odborníků – terapeutů stát se tzv. dramaterapeutem. (T3 140) „*Určitě by to mohlo být lepší, rozšířenější. Já jsem přesvědčená, že je to přístup, který může pomoci lidem, kteří hledají cestu k sobě tam, kde třeba slova nestačí.*“

Problematický termín

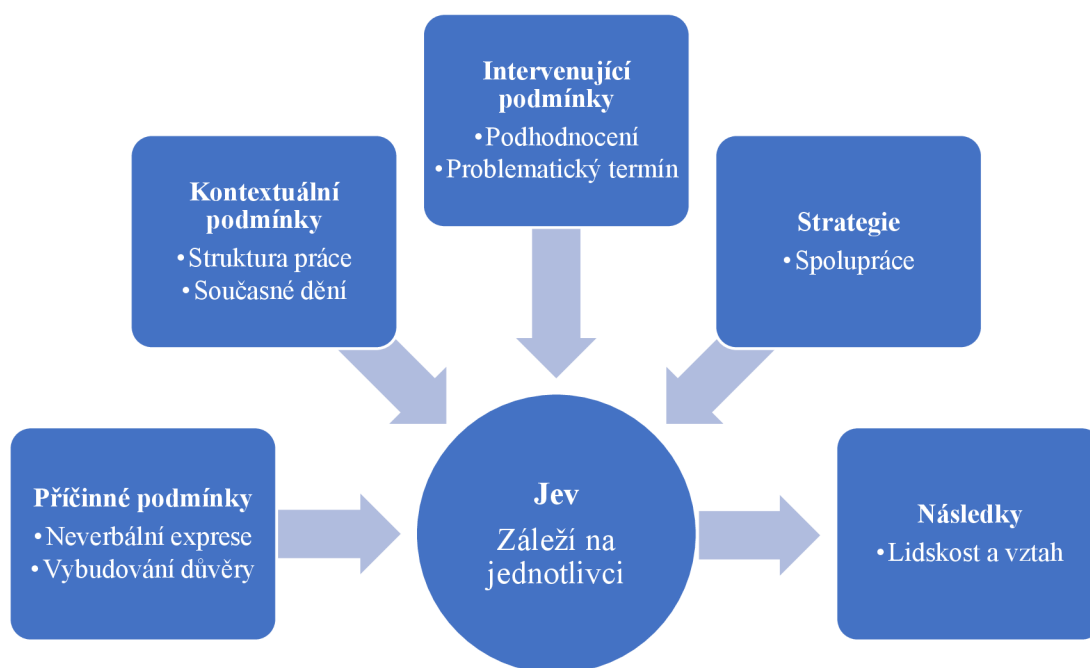
Tato poslední kategorie byla vytvořena z kódů: Mýty (T2 143), Drama (T2 144), Problematický termín (T2 143), Esteticky hodnotný kus (T2 151), Terapie (T3 121).

Kategorii byla vytvořena na základě výpovědí informantů týkajících se klientely do dramaterapie vstupující. Ta totiž do terapie může vstoupit s určitými předsudky. (T2 142) „*O dramaterapii existuje díky tomu, že to není tak moc známý obor, spousta různých mýtů, navíc i v češtině je to problematický termín, protože jelikož se tam objevuje termín »drama«, tak z toho mají všichni pocit, že to bude strašně dramatické, a že to bude hrozně těžké a bojí se toho. Druhý aspekt, proč se toho lidi bojí, je, že to znamená, že budou muset hrát divadlo a že nemají talent a podobně, byť to samozřejmě vůbec nesouvisí s nějakými hereckými schopnostmi a tak dál. Takže v tom se musíme vždycky snažit působit i edukačně, vysvětlit, oč jde, že to tak není.*“

Na druhou stranu však klienti mohou mít také mylnou představu v tom smyslu, že chtějí tvořit esteticky hodnotný kus a nikoli ji primárně použít ve své pravé podstatě, tj. jakožto terapeuticky-léčebný přístup. (T2 148) „*Někdy naopak lidi přiběhnou a myslí si, že budou hrát to divadlo na té scéně, což i to je v dramaterapii někdy možné, ale není to vůbec určitý základ. Základ je v nějakém procesu, kde se využívá různých přístupů, a ne v tom, že vznikne esteticky hodnotný kus, a že si tam třeba pošolichám ego, že mi tam lidi budou tleskat a tak dál.*“

11.2 Axiální kódování

Na kódování otevřené bylo navázáno kódováním axiálním. V této fázi byly vytvořené kategorie různě poskládány, popisovány skrze různé vztahy mezi nimi a byla nacházena vzájemná propojení. Výsledkem této systematické práce se stal paradigmatický model výzkumu (viz Obrázek 3).



Obrázek 3: Paradigmatický model výzkumu

Veškeré kategorie jsou popisovány ve vztahu k jednomu jevu, jenž byl nazván „**Záleží na jednotlivci**“. V úvodu byla hledána souvislost mezi jevem a příčinnými podmínkami, k nimž byly ve výsledku zařazeny kategorie „**Neverbální exprese**“ a „**Vybudování důvěry**“. Všichni terapeuti se shodli na tom, že důvěra mezi dramaterapeutem a klientem je jedním z klíčových bodů dramaterapeutického procesu. Má značný vliv nejen na průběh dramaterapie, nýbrž i úzce souvisí s výsledným efektem, jenž tato expresivní metoda na klienta má. Informanti v tomto kontextu kladli důraz na potřebu poznat klienta, poznat jeho potřeby a limity. Jako příhodná se také jeví možnost využít neverbální exprese a pohybové práce s klientem, jež do dramaterapie přináší nový prvek, zároveň jej odlišuje od ostatních – verbálních – terapií. Možnost nepoužívat pouze slov dává klientovi větší prostor vyjádřit se, jelikož slova vždy nemusí dostačovat, popřípadě mohou být matoucí.

Centrálním bodem paradigmatického bodu výzkumu se stal jev „**Záleží na jednotlivci**“, jež je propojen s ostatními zmiňovanými částmi. V teorii se můžeme dočíst, že předepsat dramaterapeutický proces není jednoduché, jelikož je do něj potřeba zahrnout různé aspekty. V tomto nás utvrdili také informanti, kteří za klíčové považují potřeby a osobnost klienta. Podle potřeb jednotlivých klientů si následně terapeuti zvolí cíl terapie, jenž se odvíjí od toho, co je nutno u klienta dramaterapie řešit. Nástroje dramaterapeutického procesu jsou následně vzaty a využity s ohledem na každého daného jedince odlišně.

S ústředním jevem velmi úzce souvisí „**Lidskost a vztah**“, jež nám objasňuje dramaterapeutické působení na klienta. To se odvíjí především od pre-motivace klienta zúčastnit se této expresivní metody. Terapeuti se shodují, že pokud je tato motivace předem stanovená samotným klientem, popřípadě se počáteční „odpor“ klienta podaří v průběhu terapie přeměnit, dramaterapie má na klienta kladný vliv.

Kontext nám v našem v případě tvoří kategorie „**Struktura práce**“ a „**Současné dění**“. I přes to, že nástroje v dramaterapii užívané jsou stanoveny na základě klienta, jenž do procesu vstupuje, můžeme zaznamenat určitou ritualizaci v dramaterapeutickém procesu. Při výběru konkrétních technik však musíme být opatrní, jelikož je třeba vzít v potaz aktuální situaci, ve které se nacházíme, a je nutné si uvědomit, z jakého důvodu chceme danou techniku použít.

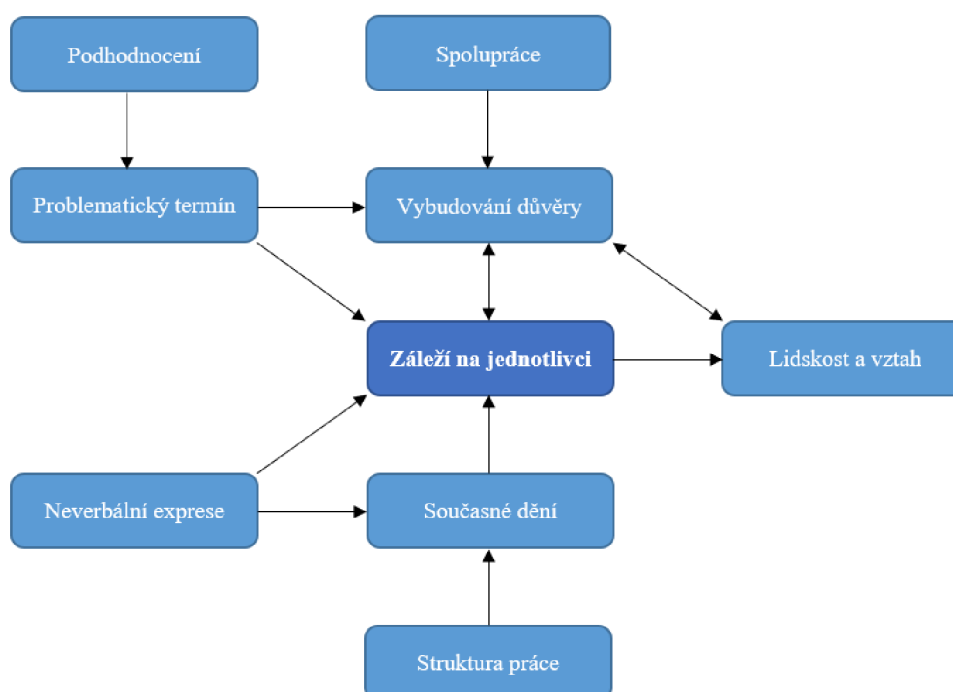
V úvahu je třeba též vzít strategické jednání, které je tvořeno kategorií „**Spolupráce**“. Ta je podle terapeutů používána především při práci s „náročnější“ cílovou skupinou, ve které by terapeut nemohl pouze svou kompetencí naplnit stanovené dramaterapeutické cíle. Tato forma terapie může být v některých ohledech náročnější a vyžaduje především důvěru mezi koterapeuty, popřípadě mezi terapeutem a asistentem. Pokud však je tento požadavek naplněn, dramaterapie v mnoha případech přináší pozitivní výsledek.

Narušujícím prvkem příčinných podmínek jsou tzv. podmínky intervenující, do nichž byly zařazeny kategorie „**Podhodnocení**“ a „**Problematický termín**“. Jednou z překážek v dramaterapii kladených je neukotvenost této metody v zákoně a neexistence pracovní pozice dramaterapeuta související s jejím podhodnocením. Dle terapeutů je též narušujícím prvkem samotný termín „dramaterapie“, jelikož v sobě obsahuje termín

„drama“, který klientům může evokovat obavy z náročnosti a možného nezvládnutí terapie. Na druhé straně mají někteří klienti pocit, že dramaterapie obnáší především estetický výsledek a očekávají především své herecké ztvárnění na scéně.

11.3 Selektivní kódování

V úvodu selektivního kódování je definována kategorie „**Záleží na jednotlivci**“ tvořící základ našeho analytického příběhu. V tomto příběhu bylo využito schématu nově vznikající teorie, jež přehledně znázorňuje důležité vztahy a vazby mezi jednotlivými kategoriemi (viz Obrázek 4).



Obrázek 4: Schéma nově vzniklé teorie

Základem dramaterapie je **vybudování důvěry** mezi terapeutem a klientem. Důvěra v dramaterapii není jevem automatickým a v některých případech může její vybudování trvat i několik týdnů či měsíců. Jedná se však o jeden z klíčových bodů dramaterapie. Má značný vliv na její průběh i výsledný efekt. V tomto kontextu terapeut zjišťuje potřeby klienta, s čím klient přichází, jaké jsou jeho možnosti či limity. **Záleží na jednotlivci**, jaké aspekty a potřeby do terapie vnese. Podle těchto potřeb se následně

odvíjí naplánování cílů dramaterapie a volba vhodného postupu a technik k naplnění těchto cílů.

Nástroje dramaterapie jsou tedy stanoveny na základě klienta vstupujícího do procesu. I přes to však v dramaterapeutickém procesu můžeme zaznamenat určitou **strukturu práce**, určitou ritualizaci. Vždy se pracuje s nějakým úvodem, časem na rozeběhání (tzv. warm up), obsahovým tématem zaměřeným například na danou potřebu klienta. Následuje fáze ukončování, reflektování (pokud je to možné) a zakončení. Při výběru konkrétních technik je však potřeba být opatrný, jelikož je nezbytné vzít v potaz **aktuální situaci**. Je nutné si uvědomit, s kým se v danou chvíli pracuje, co by danému klientovi mohlo pomoci a jakým způsobem, zároveň je nutné uvědomit si možnosti a limity dané techniky. Technik je nepřeborné množství, použít se dá téměř cokoli, ale s uvědoměním si daného kontextu tady a teď.

Volba vhodných metod a technik je tedy ovlivněna daným okamžikem a musí být terapeutem zohledněna. Opět se tedy dostáváme k tomu, že techniky jsou součástí dramaterapeutického procesu, které přichází s klientem a odvíjí se od jeho potřeb, možností a stanovených cílů. Dalším důležitým ukazatelem je charakter klienta, od něhož se odvíjí použití technik verbálních či neverbálních. Ve vysoké míře je však důležité používání právě **neverbální exprese**, jež do terapie vnáší nový prvek. Dává klientovi větší prostor k vyjádření, jelikož slova vždy nemusí dostačovat, mohou být matoucí či nepřesná.

Dramaterapeut musí brát zřetel na mnoho faktorů, jimž se musí přizpůsobovat. Jedním z takových faktorů může být též to, jedná-li se o **spolupráci**, tedy potřebu kooperace s jiným terapeutem či asistentem, aby mohly být naplněny stanovené dramaterapeutické cíle, a to především při práci s „náročnějšími“ cílovými skupinami. Opět se zde dostáváme k pojmu „důvěra“, která není potřebná pouze ve vztahu terapeut-klient, nýbrž i ve vztahu terapeut-terapeut či terapeut-asistent. Pokud je však tento základní prvek naplněn, terapie je ve vysoké míře úspěšná.

Dalším faktorem jsou též kladené překážky, se kterými se dramaterapeuti ve výkonu své profese setkávají. Jednou z takových překážek může být **podhodnocení** této profese. Dramaterapie není legislativně zakotvenou profesí, proto je „dramaterapeut“ neexistující pracovní pozice. Z toho důvodů terapeuti vykonávající dramaterapii musí být

vedeni pod jinou, existující profesí, čímž dochází k podhodnocení a možné nechtěnosti tuto terapii vykonávat. Palčivým problémem je též vnímání dramaterapie klienty, jelikož někteří mají obavy z jejího **problematického termínu**. Obavy klíčí zejména z pojmu „drama“ vyskytujícího se v tomto výrazu, který v klientech mnohdy probouzí obavy z náročnosti a možného nezvládnutí terapie. Na druhé straně v některých případech naopak evokuje pocit, že dramaterapie obnáší především estetický výsledek, a proto očekávají zejména herecké ztvárnění na scéně. To však není základem dramaterapie, jelikož se jedná o léčebný přístup.

Posledním faktorem, jenž bude uveden, je pre-motivace klienta zúčastnit se této expresivní metody. Pokud je tato motivace předem stanovena samotným klientem, popřípadě pokud se počáteční „odpor“ klienta v průběhu terapie podaří přeměnit, dramaterapie má na klienty kladný vliv. Jedná se o **lidskost a vztah**, který dramaterapie přináší. Byla-li dramaterapie provedena úspěšně, byla navázána důvěra mezi terapeutem a klientem, stanoveny cíle podle potřeby klienta, použity vhodné nástroje v dramaterapeutickém procesu, a pokud klient sám chce využít léčebných prostředků dramaterapie, může být terapie prospěšná. Klientovi může například přinést pozitivní změnu ve smyslu snížení tenze, odstranění sociální fobie či odstranění posttraumatické stresové poruchy, může však směřovat také k cílům menším, jako například zlepšení stavu klienta.

12 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Tato část výzkumu obsahuje interpretaci výsledků výzkumu ve vztahu k hypotézám, výzkumným otázkám, výzkumnému cíli a jednotlivým dílčím výzkumným cílům.

12.1 Interpretace výsledků ve vztahu k hypotézám

Více než 50 % dramaterapeutů využívá některých dramaterapeutických metod bez ohledu na cílovou skupinu.

Tuto hypotézu můžeme vyhodnotit na základě Q8, Q9, Q10. V rámci Q8 bylo zjištěno, že více než 70 % respondentů vnímá cílovou skupinu jako podstatný prvek dramaterapeutického procesu, který ovlivňuje výběr metod v tomto procesu užívaných. I přes to však lze H1 považovat za **potvrzenou**. Dle více než 80 % respondentů existují metody, které využívají nezávisle na cílových skupinách. Pod takovými metodami si můžeme představit metody přístupu DvT, tedy tzv. Vývojových proměn Davida R. Johnsona, užití metod psychodramatu či strukturovaného způsobu práce.

Více než 50 % dramaterapeutů považuje dramaterapii za disciplínu u klientů oblíbenou.

Tuto hypotézu můžeme vyhodnotit na základě Q11 a Q12, kdy 100 % respondentů vnímá vztah klientů k dramaterapii za příznivý a dramaterapii považují za léčebný přístup u klientů oblíbený. Mimo jiné je to z důvodu několikera přínosů, které svým klientům dramaterapie nabízí. Tyto přínosy mohou spočívat v překročení verbality, uvolnění, léčbě traumatu, vnímání sebe sama na jiné úrovni, rozvoji sociálních dovedností, destigmatizaci apod. Hypotézu tedy lze považovat za **potvrzenou**.

Více než 75 % dramaterapeutů nepovažuje dramaterapii na našem území za dostatečně rozšířenou.

Hypotézu třetí a poslední je možno vyhodnotit na základě Q13 a Q14. Také zde se setkáváme se 100 % shodou v odpovědích respondentů, konkrétně na otázku týkající se subjektivního pohledu respondentů na využití dramaterapie v České republice. Respondenti se shodují, že dramaterapii za dostatečně využívanou nepovažují, a to opět z několika důvodů. Jmenovat můžeme například nízké povědomí veřejnosti (laické i odborné), malé množství konaných dramaterapeutických výcviků či chybějící

legislativní ukotvení. H3 je tedy na základě odpovědí respondentů považována za **potvrzenou**.

12.2 Interpretace výsledků ve vztahu k výzkumným otázkám

V čem jsou spatřována specifika konkrétních cílových skupin?

Specifikem byl v tomto ohledu myšlen jistý charakteristický rys, který danou cílovou skupinu odděluje od jiné cílové skupiny, co se týče využití dramaterapie. Specifika cílových skupin se různí v řadách jednotlivců trpících daným onemocněním.

U osob trpících chronickým duševním onemocněním se ve vysoké míře můžeme setkat s nízkými příjmy vlivem invalidních důchodů a neschopnosti pracovat, zároveň se tito klienti často vlivem duševní nemoci ocitají na okraji společnosti. Děti z rodinného prostředí s nízkým sociokulturním postavením či děti ohrožené sociálně patologickými jevy mají dramaterapii zprostředkovanou přes instituci, jelikož jsou v situaci, kdy si terapii nemohou dovolat finančně či mají taková osobní omezení, která jim znemožňují vidět další možná řešení jejich situace. V některých případech zde zároveň figuruje omezení intelektu u rodičů dětí, s nimiž terapeuti pracují. Jedná se především o nízké povědomí rodičů o možnosti užití terapie, v jejímž řešení potřebují pomoci.

Jaké klientovy obtíže (symptomy) se daří dramaterapeutickým působením odbourat?

V tomto ohledu je důležité, jakým způsobem klient do terapie vstupuje. Pokud si klient dramaterapii vybere sám, popřípadě pokud se počáteční „odpor“ klienta v průběhu terapie podaří změnit, je zde velká pravděpodobnost, že dramaterapie na klienty bude působit pozitivně. Klientovi může například přinést pozitivní změnu ve smyslu snížení tenze, změny postoje k sobě samému spojené se sebekritikou, destigmatizací, odstranění sociální fobie či odstranění posttraumatické stresové poruchy. Může však směřovat i k cílům menším, jako například zlepšení stavu klienta. Opět se však dostáváme k bodu, že generalizovat tuto otázku na celou cílovou skupinu je velice obtížné, v některých případech i nemožné, jelikož vždy záleží na jednotlivci, jaké obtíže je u něho potřeba redukovat, v čem je potřeba pomoci, a zároveň též na jeho spolupráci a zájmu o dramaterapii, aby mohlo být dosaženo prospěšného účinku.

12.3 Interpretace výsledku ve vztahu k výzkumnému cíli

Cílem našeho výzkumu bylo **zmapovat současný stav aplikační praxe dramaterapie u cílových skupin pohledem dramaterapeutů**. Z údajů získaných dotazníkovým šetřením a následnými polostrukturovanými rozhovory s terapeuty vyplynulo, že dramaterapie na našem území není oborem příliš rozšířeným. Velikou roli v tomto ohledu hraje neukotvenost dramaterapie v legislativě a s ní spojené podhodnocení a neexistence pracovní pozice „dramaterapeut“. Dále je zde nutné zohlednit malé množství dramaterapeutických výcviků konaných v České republice, dále nízké povědomí veřejnosti, a to jak laické, tak odborné o existenci dramaterapie. S tím mohou souviset i možné obavy klientů z této metody spojené především s mýty a problematickým termínem „dramaterapie“ samotným.

Zmapovat cílové skupiny z oblasti zdravotního či sociálního znevýhodnění, které využívají služeb dramaterapie.

Na začátku jsme pomocí dotazníkového šetření zjišťovali, s jakými konkrétními klienty mají terapeuti praktické zkušenosti. Zjištěné informace byly pro přehlednost zaznamenány do tabulky.

Tabulka 17: Osoby se zdravotním / sociálním znevýhodněním

Osoby se zdravotním znevýhodněním	Osoby se sociálním znevýhodněním
<ul style="list-style-type: none">• mentální postižení• kombinované postižení• poruchy autistického spektra• duševní onemocnění• mutismus• tělesné postižení• oblast poruch učení• SMI	<ul style="list-style-type: none">• děti z rodinného prostředí s nízkým sociokulturním postavením nebo děti ohrožené sociálně patologickými jevy• náhradní rodinná péče• lidé bez domova• etnické menšiny• osoby se závislostí• lidé ve výkonu trestu odnětí svobody• sociálně slabé rodiny

Výskyt jedné cílové skupiny, která by v dramaterapeutické indikaci působila výrazněji a se kterou by všichni dotazovaní měli praktickou zkušenost, nebyl

zaznamenán. Terapeuti mají zkušenost s cílovými skupinami různými. Ve skupině zdravotně znevýhodněných, s nimiž dotazovaní terapeuti v praxi pracovali, převládaly osoby s mentálním postižením, kombinovaným postižením či poruchami autistického spektra. Mezi sociálně znevýhodněnými byly zaznamenány především děti z rodinného prostředí s nízkým sociokulturním postavením nebo děti ohrožené sociálně patologickými jevy, lidé bez domova, etnické menšiny či dramaterapie v náhradní rodinné péči.

Zmapovat dramaterapeutické cíle ve vztahu ke konkrétním cílovým skupinám.

Realizovaný výzkum ukazuje, že určit dramaterapeutické cíle ve vztahu k celé skupině klientů, byť se jedná o cílovou skupinu osob se shodným znevýhodněním, je velice obtížné. Vždy záleží na jednotlivci, jaké aspekty a potřeby do terapie vnese. Záleží, jaké jsou možnosti daného klienta, na jakou problematiku je u daného jedince potřebné se zaměřit, současně také na jeho limitech.

U osob s chronickým duševním onemocněním jsou terapeuti stanoveny cíle fokusující se především na úlevu, spolubytí, radosti sdílené v tvorbě, pocit blízkosti ve skupině, sdílení pocitů, možnosti vůbec na chvíli cítit pocity. V neposlední řadě též na společnou radost a smích. Při práci s osobami trpícími SMI mohou být stanovené cíle fokusované na změnu (v životě, ve vztazích apod.) či podporu bez nároku na změnu. Zde se může jednat o stabilizaci po psychotické epizodě či podporu při sociální izolaci. Tato podpora může být i krátkodobá, kdy ten, kdo do terapie přichází, neaspiruje k tomu, aby něco zásadně změnil, ale bez terapie by mu mohlo být hůř.

Při poruchách autistického spektra se terapeuti mohou zaměřit na rozvoj improvizace nejen ve hře, ale i v běžném životě. Dále také na rozvoj práce s úzkostí, obličejové mimiky a neverbální komunikace. U dospívajících klientů trpících anorexií je možné zaměřit se na práci s tělem a celkovým uvědoměním si vlastního těla. U postižení kombinovaného velice záleží na míře postižení. Můžeme však říci, že se částečně jedná o působení rehabilitační a o aktivizaci. Dále se jedná o práci týkající se rozvoje sociálních dovedností, o posilování kontaktu s těmito lidmi. Je to také práce na rozvoji kognitivních schopností a dovedností, v některých ohledech se může jednat i o práci na zlepšování senzomotoriky. U lidí bez domova může mít dramaterapie funkci socializační, od níž se následně stanovené cíle odvíjí.

Zmapovat optimální způsob dosažení stanovených cílů vůči konkrétním cílovým skupinám.

Dramaterapeutický proces je ritualizovaný, vždy se v něm setkáme s několika fázemi – úvodem, časem na rozehrání, obsahovým tématem, ukončováním a v některých případech též reflektováním. Dílčí nástroje dramaterapie jsou však stanoveny na základě klienta vstupujícího do dramaterapie, kdy se různé metody i techniky zde užívají.

Metody, které jsou terapeuty užívány nezávisle na cílové skupině, jsou například metody přístupu DvT Davida R. Johnsona či metody psychodramatu. Technik je nepřehledné množství, avšak musí být užívány opatrně s uvědoměním si kontextu tady a teď. Tedy s kým se v danou chvíli pracuje a jak by daná technika mohla klientovi pomoci. Metodický postup, který by byl užíván při jakékoli skupině klientů, neexistuje a ani nemůže být vytvořen, jelikož se různé potřeby klienta, se kterým se v danou chvíli pracuje.

Klientům trpícím chronickým duševním onemocněním dopomáhají především techniky relaxační. Dramaterapie se u této skupiny klientů musí používat opatrně a s respektem, strukturovaně. Musí začínat zřetelně a jasně, stejně tak musí být též ukončována. Nevhodné použití metod dramaterapie by mohlo vést k destabilizaci klienta. U osob trpících SMI může být užito technik Six Part Story, zrcadlení, uvolnění napětí pomocí těla. Současně je velkou výhodou, pokud se nepracuje s výbavností slov a kognitivními funkcemi – dramaterapie tak těmto klientům dává prostor projevit se a vyjádřit své pocity i jinou nežli slovní formou.

Zmíněná výbavnost slov je vnímána jako veliké pozitivum dramaterapie, jelikož do terapie vnáší nový prvek a dává klientovi větší prostor k vyjádření, jelikož slova nemusí vždy dostačovat. Mohou být matoucí či nepřesná. Pro naplnění terapeutických cílů je též nezbytné vybudování důvěry mezi klientem a terapeutem, které je ne vždy bodem snadným, avšak nezbytným pro úspěšnost terapie.

Závěr

Bakalářské práce se zabývá aktuální aplikační praxí dramaterapie na našem území. Práce vznikla na základě osobního zájmu autorky o dramaterapii spolu s osobním zainteresováním do uměleckých terapií. V teoretické části bakalářské práce byly prostřednictvím odborné literatury definovány základní pojmy dramaterapie ve vztahu k celému dramaterapeutickému procesu. Poskytnut byl vhled do problematiky terapie využívající především divadelních a dramatických prostředků v komplexní léčbě klientů různých cílových skupin. Čtenář byl současně seznámen s vývojem, obsahem, formou a dostupností této terapeutické metody, v neposlední řadě byla představena dramaterapie v praxi, a to při práci se skupinou klientů gerontologických a skupinou klientů trpících poruchami pozornosti, konkrétně syndromem ADHD.

Pro výzkum byla zvolena smíšená metoda kvantitativního a kvalitativního přístupu. K získání dat byl vybrán dotazník vlastní konstrukce a polostrukturovaný rozhovor, na kterém se podíleli tři dramaterapeuti. Výstupem kvalitativní analýzy se stala zakotvená teorie umožňující pochopit, jak dramaterapeuti vnímají práci s klienty cílové skupiny zdravotně či sociálně znevýhodněných osob a jejich celkový vhled na dramaterapii na našem území. Je možné konstatovat, že v empirické části bakalářské práce se podařilo naplnit výzkumný cíl.

Bakalářská práce jednoznačně ukázala, že popsat jednoduchý dramaterapeutický proces není jednoduché a prakticky ani možné. Každý klient do terapie vstupující je jedinečný, má své potřeby a limity. Stěžejním účinným nástrojem je vybudování důvěry mezi terapeutem a klientem, jež má značný vliv na průběh i výsledný efekt dramaterapie. Nástroje dramaterapie jsou následně stanoveny na základě klienta vstupujícího do procesu. I přes to je však v dramaterapeutickém procesu možné zaznamenat určitou ritualizaci, strukturu práce. Při výběru konkrétních technik je však nezbytné vzít v potaz aktuální situaci, uvědomit si, s kým se v danou chvíli pracuje, co by danému klientovi mohlo pomoci a jakým způsobem. Současně je nutné uvědomit si možnosti a limity dané techniky. Technik je nepřehledné množství, použít se dá téměř cokoli, ale s uvědomováním si daného kontextu tady a teď.

Terapeuti se ve své praxi setkávají s různými cílovými skupinami zdravotně či sociálně znevýhodněných. Setkávají se s mentálním postižením, kombinovaným

postížením, poruchami autistického spektra, duševním onemocněním, mutismem, s dětmi z rodinného prostředí s nízkým sociokulturním postavením nebo ohroženými sociálně patologickými jevy, lidmi bez domova, etnickými menšinami, osobami se závislostí apod. Práce s těmito skupinami je však individuální, jak je již uvedeno výše, a záleží na jednotlivci, s jakými aspekty do terapie přichází, jaké jsou stanoveny terapeutické cíle vůči tomuto jedinci a jakými nástroji bude těchto cílů dosaženo. U osob s chronickým duševním onemocněním mohou být terapeuticky stanoveny cíle fokusující se především na úlevu, spolubytí, radosti sdílené v tvorbě, na pocit blízkosti ve skupině, na sdílení pocitů, na možnosti vůbec na chvíli cítit pocity. Při práci s osobami trpícími SMI mohou být stanovené cíle zaměřené na změnu (v životě, ve vztazích apod.) či podporu bez nároku na změnu. Může se jednat o stabilizaci po psychotické epizodě či podporu při sociální izolaci. Tato podpora může být i krátkodobá, kdy ten, kdo do terapie přichází, neaspiruje tím, že chce něco zásadně měnit, ale bez terapie by mu mohlo být hůř.

Při poruchách autistického spektra se terapeuti mohou zaměřit na rozvoj improvizace nejen ve hře, ale i v běžném životě. Dále tak na pomoc při rozvoji úzkosti, na rozvoj obličejové mimiky a neverbální komunikace. U dospívajících klientů trpících anorexií je možné zaměřit se na práci s tělem a celkovým uvědoměním si vlastního těla. U postižení kombinovaného velice záleží na míře postižení, svoji roli ale také hraje působení rehabilitační a aktivizační. Taktéž se jedná o práci týkající se rozvoje sociálních dovedností, o posilování kontaktu s těmito lidmi. Je to také práce na rozvoji kognitivních schopností a dovedností, v některých ohledech se může jednat i o práci na zlepšování senzomotoriky. U lidí bez domova může mít dramaterapie funkci socializační, od níž se následně stanovené cíle odvíjí.

Je-li dramaterapie provedena úspěšně, panuje zde důvěra mezi terapeutem a klientem, jsou stanoveny cíle podle potřeb klienta, použity vhodné nástroje v dramaterapeutickém procesu, a pokud klient sám chce využít léčebných prostředků dramaterapie, může být terapie prospěšná. Klientovi může například přinést pozitivní změnu ve smyslu snížení tenze, odstranění sociální fobie či odstranění posttraumatické stresové poruchy, může však směřovat i k cílům menším, jako například zlepšení stavu klienta.

Z údajů získaných dotazníkovým šetřením a následnými polostrukturovanými rozhovory s terapeuti však taktéž vyplynulo, že dramaterapie na našem území není

oborem příliš rozšířeným, a to i přes pozitivní účinky, které klientovi může nabídnout. Velikou roli v tomto ohledu hraje neukotvenost dramaterapie v legislativě a s ní spojené podhodnocení a neexistence pracovní pozice „dramaterapeut“. Dále je zde nutné zohlednit malé množství dramaterapeutických výcviků konaných v České republice a nízké povědomí veřejnosti (laické i odborné) o existenci dramaterapie. S tím mohou souviset i možné obavy klientů z této metody spojené především s mýty a problematickým termínem „dramaterapie“ samotným.

Pro terapeuty by bylo velkým přínosem legislativní ukotvení pozice dramaterapeuta, čímž by jejich profese získala na vážnosti. Na základě provedeného výzkumného šetření by mohlo být nápomocné – pro rozšíření dramaterapie v očích veřejnosti – využití médií, ať už prostřednictvím odborných článků s příklady z praxe, pořádáním workshopů, konferencí s ukázkami dramaterapie. Tyto iniciativy by měly být zacíleny především na ty, kteří mohou ovlivnit prosazování dramaterapie v praxi. Konkrétně by se mohlo jednat o zřizovatele institucí samotných, ředitele a vedoucí těchto institucí, již by byli otevřeni pro začlenění dramaterapie do praxe. Výzkumy různých autorů mimo jiné poukazují na pozitivní vliv dramaterapie a korekci chování u dětí. Vhodným by se tedy mohlo jevit zařazení dramaterapie do poradenských zařízení či základních škol, ve kterých může mít velký význam v oblasti primární prevence při předcházení sociálně patologických jevů či některých typů rizikového chování. Dramaterapie může přispět k zefektivnění výchovně-vzdělávacího procesu, pomoci vytvářet příznivé klima třídy, při prevenci na školách a podobně.

Seznam použitých zdrojů

- BĚLÍK, Václav. *Metodologie společenských věd*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2014. 78 s. Studijní opora.
- BLAŽEK, Bohuslav. *Světy postižených*. Praha: Avicenum, 1988. 184 s. ISBN 08-083-88.
- BROŽ, Miroslav, KINTLOVÁ Petra a TOUŠEK, Ladislav. *Kdo drží Černého Petra. Člověk v tísní*, 2007. 96 s. ISBN 978-80-86961-27-9.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007*. Praha: Český statistický úřad, 2008. 42 s. ISBN 978-80-250-1678-7.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.
- DOČKAL, Viktor. Dramaterapie. In: VYBÍRAL, Zbyněk a ROUBAL, Jan. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010, s. 526-530. ISBN 978-80-7367-682-7.
- Drama Therapy. In: *GoodTherapy* [online]. Los Angeles: GoodTherapy, 2015 [cit. 2021-02-04]. Available from: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/drama-therapy>.
- EMUNAH, Renée. *Acting For Real*. London: Routledge, 1994. 314 pp. ISBN 0-87630-730-6.
- ERIKSON, Erik. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Portál, 2015. 152 s. ISBN 978-80-262-0786-3.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2016. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

- JENNINGS, Sue. *The Handbook of Dramatherapy*. London: New Fetter, 1994. 232 pp. ISBN 978-04-150-9055-1.
- JENNINGSOVÁ, Sue. *Úvod do dramaterapie*. Praha: Jalna, 2014. 144 s. ISBN 978-80-260-6783-2.
- JONES, Phil. *Drama as Therapy*. London: Routledge, 1996. 326 pp. ISBN 978-04-150-9969-1.
- KHOLOVÁ, Darina a VESELÝ, Jan. Dramaterapie s klienty s drogovou minulostí ve výkonu trestu. *Arteterapie*. 2009, **2009** (19), s. 46-51. ISSN 1214-4460.
- KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Vybrané kapitoly z dramatické výchovy*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-756-9.
- KREJČÍKOVÁ, Olga. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2005. 87 s. ISBN 80-903-5981-7.
- LANGLEY, Dorothy. *An Introduction to Dramatherapy*. London: SAGE Publications, 2006. 184 pp. ISBN 978-0-7619-5977-9.
- LEIXOVÁ, Alicja. K problematice transkriptu ve společenských vědách. *Biograf*. Časopis Biograf, 2003, **2003** (31), s. 69-84. ISSN 1211-5770.
- MAJZLANOVÁ, Katarína. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. Bratislava: Iris, 2004. 196 s. ISBN 80-89018-65-3.
- MAREŠ, Petr. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 248 s. ISBN 80-85850-61-3.
- MÁSILKA, David. *Jevy ovlivňující život vybrané sociální skupiny*. Olomouc, 2006. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci, 78 s. Fakulta tělesné kultury.
- MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. 511 s. ISBN 978-807-3678-593.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

- MÜHLPACHR, Pavel. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008. 203 s. ISBN 978-80-7392-072-2.
- MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha: Grada, 2014. 508 s. ISBN 987-80-247-4172-7.
- NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. Praha: Portál, 2011. 166 s. ISBN 978-807-3678-739.
- RIEGER, Zdeněk. *Lod' skupiny*. Praha: Portál, 2007. 206 s. ISBN 978-80-7367-700-8.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- STRAUSS, Anselm a CORBINOVÁ, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Sdružení Podané ruce, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
- TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Univerzita Karlova, 1998. 120 s. ISBN 86039-30-7.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VALENTA, Milan a LIŠTIAKOVÁ, Ivana. *Evaluační v dramaterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 92 s. ISBN 978-80-244-4723-0.
- VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich a POLÍNEK, Martin Dominik. *Dramaterapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 153 s. ISBN 978-80-244-417-7.
- VALENTA, Milan. *Dramaterapeutické projektování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 91 s. ISBN 80-244-0615-2.
- VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2011. 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.
- VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Praha: Portál, 2001. 152 s. ISBN 80-7178-586-5.

- VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
- VYMĚTAL, Jan. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada, 2004. 339 s. ISBN 80-247-0723-3-
- YOTIS, Lambros. A review of dramatherapy research in schizophrenia. *Psychotherapy Research*. 2006, **16** (2), pp. 190-200. ISSN 1050-3307.
- Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s. r. o. 2010–2021 [cit. 2021-02-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.
- ZVOLSKÝ, Petr. *Obecná psychiatrie*. Praha: Karolinum, 1997. 192 s. ISBN 80-7184-494-2.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Účastníci výzkumu	44
Tabulka 2: Popis částí paradigmatického modelu	46
Tabulka 3: Výzkumný vzorek	48
Tabulka 4: Počet let dramaterapeutické praxe respondentů	48
Tabulka 5: Zařízení aktuální dramaterapeutické praxe respondentů	48
Tabulka 6: Praktická zkušenost respondentů se skupinou zdravotně znevýhodněných osob	50
Tabulka 7: Cílové skupiny osob se zdravotním znevýhodněním	50
Tabulka 8: Praktická zkušenost respondentů se skupinou sociálně znevýhodněných osob	51
Tabulka 9: Cílové skupiny osob se sociálním znevýhodněním	51
Tabulka 10: Vliv cílové skupiny na výběr konkrétních dramaterapeutických metod	52
Tabulka 11: Existence metod užívaných napříč cílovými skupinami	53
Tabulka 12: Metody užívané napříč cílovými skupinami	53
Tabulka 13: Oblíbenost dramaterapie u klientů	54
Tabulka 14: Přínos dramaterapie pro klienty	54
Tabulka 15: Dostatečné užití dramaterapie v českém prostředí	56
Tabulka 16: Zásadní problémy užití dramaterapie na našem území	57
Tabulka 17: Osoby se zdravotním / sociálním znevýhodněním	76

Přílohy

Příloha A: Průvodní text a položky dotazníku vlastní konstrukce

Vážení respondenti,

jmenuji se Leona Portová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Sociální patologie a prevence na Univerzitě Hradec Králové. Obracím se na Vás s prosbou o zodpovězení několika otázek v podobě dotazníku, který slouží jako podklad pro praktickou část mé bakalářské práce nesoucí název "Dramaterapie u osob se zdravotním či sociálním znevýhodněním".

Úkolem mého průzkumu je zmapovat aktuální aplikační praxi dramaterapie u již zmíněné cílové skupiny na našem území. Dotazník je určen dramaterapeutům, je anonymní a jeho elektronická forma umožňuje snadné zodpovězení otázek, které Vám nezabere více než 10 minut času.

Prosím o vyplnění dotazníku Vámi všemi, na které se obracím, neboť pro účelné vyhodnocení je nutné získat co nejvíce odpovědí. Výsledky průzkumu budou sloužit pro mé odborné studium.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Pohlaví

- Žena*
- Muž*

Jak dlouho vykonáváte dramaterapeutickou praxi?

Vaše odpověď

Ve kterém zařízení dramaterapii aktuálně vykonáváte?

Vaše odpověď

Setkal/a jste se ve své praxi se skupinou zdravotně znevýhodněných osob?

- Ano*
- Ne*

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, se skupinami kterého typu zdravotního znevýhodnění jste se setkal/a?

Vaše odpověď

Setkal/a jste se ve své praxi se skupinou sociálně znevýhodněných osob?

- Ano*
- Ne*

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, se skupinami kterého typu sociálního znevýhodnění jste se setkal/a?

Vaše odpověď

Mají podle Vašeho názoru cílové skupiny vliv na výběr konkrétních dramaterapeutických metod?

- Ano*
- Ne*

Existují nějaké metody, které využíváte napříč cílovými skupinami?

- Ano*
- Ne*

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, o které metody se jedná?

Vaše odpověď

Vnímáte dramaterapii jako disciplínu u klientů oblíbenou?

- Ano*
- Ne*

V čem spatřujete největší přínos dramaterapie pro klienty?

Vaše odpověď

Myslíte si, že je v České republice dramaterapie dostatečně využívána?

- Ano*
- Ne*

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ne, v čem spatřujete zásadní problém?

Vaše odpověď

Příloha B: Polostrukturovaný rozhovor vedený s Informantem 2 (T2)

Se kterou skupinou zdravotně či sociálně znevýhodněných osob se ve své dramaterapeutické praxi setkáváte nejčastěji?

V tuhle chvíli dělám spíš s klienty s psychiatrickým onemocněním, ale v dramaterapii jsem dělal se všemi možnými skupinami a s různými potížemi. S lidmi z domu pro osoby se zdravotním postižením, kde je to víc o mentálním hendikepu a kombinovaném postižení, takže tam byli třeba lidi na vozíčku a podobně. Samozřejmě, že se to týká i lidí, kteří často jsou v seniorském věku a třeba už jsou dementní a tak podobně. Podílel jsem se na projektech, které se týkaly práce s lidmi bez domova a na jedné dramaterapeutické stáži jsem byl ve věznici, tam to byla v podstatě taková jednorázová akce. Jinak jsem pracoval s Romy, pracoval jsem dlouhá léta s lidmi se závislostí, například. Pak třeba ještě s dětmi, ale to pravděpodobně není to, co vás zajímá.

A kdybychom měli vybrat jednu skupinu zdravotně postižených, se kterou máte nejčastější zkušenost, která by to byla?

Zkuste to udělat vy, co vás z toho zajímá, co vás z toho zaujalo.

Z Vašeho výčtu mi přijde zajímavých více skupin, ale v tuto chvíli bych se zaměřila na osoby trpící kombinovaným postižením. V čem spatřujete specifikum této cílové skupiny?

A teď se ptáte na jaké specifikum?

Myslím tím nějaký charakteristický rys této skupiny, zdali je nějaký faktor, který tuto skupinu klientů odlišuje od jiné cílové skupiny, co se týče využití dramaterapie.

Čili ptáte se tedy jinými slovy na to, jaká je indikace pro práci s tou skupinou v rámci dramaterapie?

Ano.

Jo, tak samozřejmě je to širší spektrum, záleží na míře postižení. Pracoval jsem jednak se skupinami, kde bylo spíše lehčí postižení, jednalo se o postižení mentálních nebo kognitivních funkcí, a pak i se středně těžkým hendikepem. Asi v obou případech

se jedná částečně o jakési rehabilitační působení, o aktivizaci. Pak samozřejmě se jedná o práci, která se týká nějakého rozvoje sociálních dovedností, o posilování kontaktu s těmito lidmi. Je to i práce na rozvoji kognitivních schopností a dovedností. V podstatě to jde v některých ohledech až do práce na zlepšování senzomotoriky a tak dále.

A jaké dramaterapeutické techniky či metody se využívají při práci se skupinou těchto klientů, respektive které Vy osobně využíváte?

Svým způsobem při práci skoro s jakoukoli skupinou používám nějaké standardní techniky, metody a postupy. Samozřejmě s každou skupinou je potřeba vzít v úvahu kontext. To znamená, jaký je tam momentálně cíl práce, co ti jednotlivci potřebují, co potřebuje celá ta skupina a co tam třeba potřebuji já. Záleží to i na tom, s kým tam v tu chvíli pracuji, s kým spolupracuji, protože taková skupina se nedá vést jenom v jednom člověku, aby to vůbec mělo nějaký smysl.

Jedna věc je nějaká struktura té práce, která je určitým způsobem ritualizovaná, alespoň v drtivé většině, co se týká dramaterapie. To znamená, že vždycky pracujeme s nějakým úvodem, s nějakým rituálem, s časem na rozehřátí – nějakým tzv. warm upem, česky krásně řečeno, a pak se dostáváme k nějakému obsahovému tématu, které může být víc zaměřené na tu danou konkrétní potřebu. To znamená, že přicházíme s něčím novým nebo naopak navazujeme na něco, co už bylo v nějakém příběhu. Něco třeba opakujeme, zapojujeme jednotlivce a skupinu a tak dále, a pak se samozřejmě postupně dostáváme do fáze nějakého ukončování, a pokud je to jenom trochu možné, tak nějakého reflektování. Jak se v tu chvíli či jak se ta skupina celou dobu měla a k nějakému závěrečnému rituálu čili k nějakému zakončení.

Takže můžeme říci, že technik, které se využívají v dramaterapeutickém procesu je nespočet.

Otázka technik v dramaterapii je vlastně hrozně zajímavá. Všechny hrozně zajímá, především ty, co začínají s dramaterapií, vždycky by rádi hrozně techniky. My se je snažíme co nejvíc brzdít a říkat jim, že technik je nepřeborné množství. V podstatě cokoli si vymyslíte, vyberete, někde se naučíte, můžete použít. Ale pokaždé to musíte používat trošičku jinak s vědomím toho, že s tím pracujete tady a teď, a to, co jsem zvyklý používat klidně leta letoucí v nějakém kontextu a co mi dlouhodobě funguje, vlastně teďka nemusí

vůbec zafungovat, pakliže nebudu zohledňovat to, proč s tím a tím pracuji, a vždycky mě může něco překvapit. To znamená, já můžu využívat jakoukoli metodu a jakoukoli techniku, ale vždycky je důležité, proč já ji vlastně v tu chvíli vybírám a do jaký míry si ověřím, že to funguje tak či onak. Když to podcením, tak se dostanu velmi brzo do nějaké frustrace, protože mi to tak zvaně nebude fungovat. Nějak se mi to vymkne kontrole, vymkne z rukou a tak dál. Takže vlastně používat můžu skoro všechno. Samozřejmě s lidmi, kteří mají nějaké spasmy, kteří jsou na vozíku a tak dál, tak budu používat jenom techniky, které jsou pro ně možné. Asi nebudeme vyrábět loutky – popřípadě můžeme vyrábět loutky, ale tak, aby to pro ně bylo možné, aby nezůstali jenom diváky. Někdy můžou být jenom diváky, ale musí to mít nějaký smysl.

Takže do této kategorie spadají například i pohybové aktivity?

Ano, přesně jak říkáte. Můžu se rozhodnout, že v některé fázi té práce – pakliže je to dlouhodobější práce – můžeme třeba pracovat i na zemi, ale v tu chvíli si musím uvědomit, co to všechno dělá, když se najednou budu muset snažit někoho sundat z vozíku a tak dále. Takže použít můžu skoro cokoli, ale jde o to, jak a kdy to používám.

Je tedy důležité uvědomit si především kontext?

Ano. Stejně tak nebudu používat úryvky ze Shakespeara s lidmi se středním postižením, protože to bude pro ně zbytečně komplikované, ale zvolím třeba téma nějaké pohádky, nějaké písničky, která je pro ně bližší, aniž bych to používal tak, abych to chtěl nějak zdětinštit a nějakým způsobem je devalvovat.

Ve svém výčtu jste též zmiňoval práci s lidmi bez domova. Jak jste se k této cílové skupině dostal?

Já jsem se k tomu dostal přes kolegyni, která v té době dělala divadlo s lidmi bez domova a víceméně jsem se toho účastnil krátkodobě. Pak jsem měl možnost se s těmi lidmi setkat v rámci ještě jiných situací, ale to bylo více orientované na práci s divadlem. Nebyla to však čistě jenom tvorba divadla, ale spousta těch sezení a setkání byla orientovaná i řekněme dramaticko-výchovně až dramaterapeuticky. Používala se tam spousta nástrojů z dramaterapie. Samozřejmě dramaterapie je léčebný přístup, je to obor, který je léčebný. To znamená, že je to vedle psychoterapie, někdy se to v určitém úhlu pohledu dá i považovat za součást psychoterapie. Člověk musí být indikovaný tak,

že léčbu potřebuje, čili má smysl s ním nějakým způsobem pracovat. Nepůjdu dělat dramaterapii někam, kde žádnou léčbu nepotřebují – byť můžu používat podobné prvky, ale v tu chvíli tam není ten léčebný prvek, a tím pádem to není terapie a nemůžu to tak nazývat. Spousta lidí to trochu zaměňuje.

A jak vnímáte indikaci dramaterapie u romské komunity, se kterou – jak jste zmínil – máte též praktickou zkušenost?

K této skupině jsem se dostal přes projekty Člověka v tísní, bylo to v rámci jejich projektu vzdělávání. Ono už je to docela dlouho a přesné detaily už si nepamatuji. Tehdy jsme pracovali s dětmi, které pocházely z romské komunity a částečně z nějakého dětského domova. Nějak to tam bylo promíchané a s těmi dětmi jsme dělali nějaký projekt. Ale ještě předtím jsem pracoval v rámci naší dramaterapeutické praxe, co jsme museli mít, v Rumunsku několik týdnů s dětmi z jedné romské vesnice, což byl víceméně takový klan v horách, takže to mělo určitá specifika, a tam jsme v podstatě gerilově vnikli a dětem jsme řekli, že tam každý den v určitou dobu jsme pro ně a ony chodily a my jsme tam s nimi následně pracovali. Ale to už je něco, co je dávno a přesné detaily vám o tom říct nedokážu.

A jak dramaterapii vnímáte? Zejména její rozšíření v České republice?

Je to obor, který tady byť už nějakou dobu je, tak je pořád tak trochu v plenkách nebo možná že už jsme se dostali do takového batolecího věku, ale pořád je to málo. Dalo by se říct, že já vlastně jsem v generaci až takových zakladatelů, protože jsem spolu s mými kolegy u nás prodělal mezinárodní dramaterapeutický výcvik, který tady byl v té době úplně jako první, byť v té době tady už obor dramaterapie existoval. Konkrétně existoval v Olomouci jako přidané, specializační studium v rámci katedry pedagogiky – speciální pedagogiky. Tam je to ale více dramatická výchova nežli dramaterapie jako taková. My jsme ten výcvik měli už více orientovaný na dramaterapii, poté jsme zakládali v roce 2008 asociaci, která trvá dodnes. Dělali jsme kurzy dlouhodobější a kolega vede výcviky v jedné specifické metodě, v jednom proudu ve škole dramaterapeutické, které se říká „vývojové proměny“. Možná jste o tom někdy i slyšela (DvT), a tak jsme díky tomu postupně rozšířili řady, ale je nás stále hrozně málo v té asociaci, je nás stále kolem dvaceti, plus mínus. Léta letoucí se snažíme ve spolupráci s dalšími kreativně expresivními obory, jako je arteterapie, muzikoterapie a pohybová taneční terapie,

společně působit na nějaké legislativní ukotvení, ale je to cesta neskutečně dlouhá, pomalá a trýznivá. Děláme na tom přes deset let prakticky skoro bez úspěchu, snažili jsme se všelijak dostat do kontaktu s různými úředníky a proniknout až do Parlamentu a podobně, ale je to téma, které nikoho u nás nezajímá, protože populisticky to není nějak přitažlivé, nikdo tomu moc nerozumí, nevidí do toho, nikdo si na tom nemůže nahonit kariéru. Takže si to většinou ti úředníci jenom tak přepinkávají, a pak to smetou často ze stolu. A navíc se tady ještě objevuje otázka byznysu, existují organizace, které se vydávají za tak zvaně expresivně-terapeutické čili jakože dělají dramaterapii a muzikoterapii a podobně, že to dokonce školí. Je taky jedna nejmenovaná instituce v Olomouci, ve které pracují lidé, kteří na to nemají žádné profesní oprávnění, nemají vůbec vzdělání, jsou to při nejlepším lidé, co za sebou mají studium nějaké pedagogiky nebo dramatické výchovy nebo pocházejí z oblasti hudby, ale vlastně nemají žádné dramaterapeutické vzdělání. Nepracují se supervizi, dokonce to zamítají, že to nepotřebují, že si nepotřebují zvyšovat vzdělání. Na druhou stranu jsou šikovní, co se týče navazování se na šikovné úředníky. Takže některá naše úsilí, kde my se snažíme nastavit hranici pro dosažení určitého vzdělání trošičku výš, tam kam oni dosahují, se jim to podařilo podkopnout, takže to, co už třeba bylo dosažené, tak se nakonec z nějakého zákona vyhodilo.

Arteterapie byla nejvíce napřed, a nakonec snažením několika lidí se to všechno ztratilo. Takže jsou tam takovéto kliky. Lidé, kteří si na tom chtějí upéct byznys už dlouhá léta, bez ohledu na to, jestli to splňuje nějaká kvalitativní kritéria, tak se dokážou přetahovat a mít ramena. Takže tohle jsou věci, které bohužel napomáhají tomu, že ten obor je pořád neukotvený. Proto vás nikdo nemůže formálně zaměstnat, zaplatit jakožto třeba dramaterapeuta, ale vždycky to musí vykázat jako jinou profesi. Tím pádem ta práce je velmi podhodnocená, protože jste placená jako někdo jiný. Já třeba mám v uvozovkách to štěstí, že původní profesí jsem psycholog, takže mě budou vést někde jako psychologa, ale nikde nebudu zaměstnaný formálně jako dramaterapeut. Jiná věc je ještě, když člověk jede na OSVČ, což teda je většinou můj případ, ale stejně je to vlastně komplikované. Takže tohle je jedna z věcí, které tomu brání.

Dramaterapie tedy podle Vašich slov není tolik rozšířená, a to z důvodu několika aspektů. Je pro Vás těžké najít si klientelu, respektive má klientela v tento druh terapie důvěru?

Přijde na to, jak kdy a jak kde. O dramaterapii existuje díky tomu, že to není tak moc známý obor, spousta různých mýtů, navíc i v češtině je to problematický termín. Jelikož se tam objevuje termín „drama“, tak z toho mají všichni pocit, že to bude nějaké strašně dramatické, a že to bude nějaké hrozně těžké a bojí se toho. Druhý aspekt, proč se toho lidi bojí, je, že to znamená, že budou muset hrát divadlo a že nemají talent a podobně. Byť samozřejmě to vůbec nesouvisí s nějakými hereckými schopnostmi a tak dál, takže v tom se musíme vždycky snažit nějak působit i edukačně, oč jde, že to tak není. Někdy naopak lidi přiběhnou a myslí si, že budou hrát to „divadlo“ na té scéně, což i to je v dramaterapii někdy možné, ale není to vůbec nějaký základ. Základ je v nějakém procesu, kde se využívá různých přístupů, a ne v tom, že vznikne nějaký esteticky hodnotný kus. Že si tam já třeba pošolíchám ego, že mi tam lidi budou tleskat a tak dál.

Pak tady je i to nedorozumění u lidí z příbuzných profesí, a to na jednu stranu třeba z oblasti psychoterapie, který mají (já teda také) za sebou psychoterapeutické vzdělání ve smyslu výcviku, ale jsou lidi, kteří mají jenom psychoterapeutický výcvik, s divadlem nikdy nic moc společného neměli, ale mají dojem, že když budou s klienty hrát scénky, takže to už je ta dramaterapie a ona není. Ono to je trošku o něčem jiném. A stejně tak lidí třeba s divadelním vzděláním a praxí mají pocit, že když začnou pracovat se skupinou, takže se dostávají k nějakému vnitřnímu obsahu, pokud se to dotýká nějakých osobních témat a podobně, takže v tu chvíli vlastně udělají tu terapeutickou práci a ono to taky tak jakoby není. Musím vyvážit obě dvě ty roviny a musím přesně vědět, co v tu chvíli dělám a co třeba může být i to riziko. Takže to i slouží nebo přispívá k tomu, že zatím je v některých ohledech těžké hledat klientelu, někdy se to i míchá. Já když jsem dělal v terapeutické komunitě, tak tam vysloveně dramaterapii byli moji tamější kolegové schopni nazvat dramaterapií, byť tam už ta dramaterapie fungovala léta. Ale protože kdysi dávno, před 25 lety tam začali dělat tzv. neverbální techniky, což v 90. letech bylo velmi populární, inovátorské, taková nový trend. Dnes už se to „neverbální techniky“ dávno nenazývá, už se pracuje jinak. Ti kolegové však měli pořád tendenci nazývat to ta, „neverbálky“, a další věc, že tam zaměňovali dramaterapii jako takovou s divadlem,

protože v té komunitě měli i spoustu kulturních akcí, na které nacvičovali různá představení. Já jsem jim tam s tím pomáhal, nicméně nebyla to dramaterapie jako taková.

A když jste tedy říkal, že se někteří klienti bojí do terapie vstoupit z různých důvodů, daří se odbourat tento jejich strach, tu obavu?

Tak jako v každé terapii jsou těžší a lehčí momenty a klienti, kteří do toho zaplují ani neví jak, ani vy nevíte jak, a jde to krásně hladce. Na druhé straně ti, pro které je to těžké, bojujete hodně s odporem, bojujete s jejich úzkostmi, strachem, nejistotou a vybudovat si tu důvěru s nimi trvá daleko déle. Nicméně, když se nám podaří projít tímhle těžkým obdobím, tak pak si troufám tvrdit, že dramaterapie jim má co nabídnout daleko víc než třeba verbální psychoterapie. Mám takovou zkušenost s řadou klientů právě třeba z Fokusu, kde dělám, a kde v rámci stacionární péče je zařazený vždycky blok dramaterapie, a kde procházíme těmhle těžkostmi s řadou klientů. Většinou se to v několika týdnech, ale až měsících láme a oni z toho začnou vysloveně profitovat.

Zmínil jste, že někdy klientům může dramaterapie přinést více než verbální psychoterapie. V jakém ohledu či aspektu je to myšleno?

No, minimálně ve smyslu nástrojů, které máte. Dramaterapie je primárně a přirozeně psychosomaticky orientovaná, kdy pracujete nejen s psychikou, ale i s celým tělem. To jde ruku v ruce. Hodně pracujete s vědomím, ale pracujete hodně i s nevědomými procesy. Pracujete hodně se symbolikou a s věcmi, které pomáhají otevřít témata, která se tak dobře nedaří otevřít, pakliže pracujete především pomocí v uvozovkách verbální exprese, pomocí slov. Mluvená řeč je hodně spojená s racionalitou, daleko víc umožňuje jakousi kontrolu a často člověka zablokuje v mnoha ohledech. Můžete se dostat do situace, že se začnete tematicky točit s tím klientem a dál už to nejde. Kdežto v dramaterapii já mám možnost najednou víc pracovat třeba s tělem, s projekcí ve smyslu obrazu, příběhu, víc pracovat s pocity a je to přirozené. Můžu to dělat pomocí nějakého příběhu, který v tu chvíli nemusí vůbec souviset s tím, co se tomu člověku děje, co aktuálně řeší, ale může to být nějak propojené a ten léčivý účinek najednou přichází z úplně jiné strany, než by člověk čekal. Velká část verbální terapie pracuje s pojmenováním toho, co se člověku děje nebo co se případně tomu člověku v minulosti stalo. Je velmi snadný dostat se do retraumatu, protože se dostanu do toho, že povídám o tom, co mě potkalo a můžu se dostat do stejného emočního rozpoložení

a prožívat tu bolest znova, což někdy může být ve výsledku hojivé, léčivé, ale ne vždycky – každopádně je to vždy velká zátěž. V rámci dramaterapie, a i jiných expresivních terapií, já mám to pole trošku širší a často se k tomuhle ani nemusím dostat. Čili mám tam daleko volnější, svobodnější pole působnosti, a tím pádem větší potenciál.

Zmínil jste také, že většinou nepracujete v dramaterapii sám, ale i s nějakým jiným terapeutem. Je někdy těžké se dohodnout, jak lekci povedete, popřípadě, když se vyvine nějaká nečekaná situace, se shodnout, jak dál?

Samozřejmě v individuální terapii pracuji sám. Pokud to není individuální terapie, tak se vždycky snažím, abych pracoval s někým. Tam potom záleží, s kým člověk pracuje – jestli je to kolega, který má stejné vzdělání jako já a je také dramaterapeut vzděláním a praxí, nebo jestli je to kolega, který má jiné vzdělání a nemá třeba zkušenost s dramaterapií, nebo už nějakou má. Ať tak, či onak, vždycky je důležitý dát hodně prostoru pro to, abyste se mohli nějak sžít, aby tam byl dostatečný prostor pro reflexi, a co je asi jedna z nejdůležitějších věcí, abyste si mohli důvěřovat. Abyste mohli důvěřovat tomu, že cokoliv dělá jeden nebo druhý, tak je v pořádku. Že i když třeba v danou chvíli já úplně nerozumím tomu, co dělá ten druhý, proč třeba najednou nějak zareagoval, proč najednou něco někam vede a v tu chvíli nemám pocit, že je to i dobře, tak abych dokázal důvěřovat tomu druhému a nechal mu na chvíli prostor a nechal ho to vést. Pak si to můžeme po tom setkání zreflektovat, můžeme si říct, co se to všechno dělo, proč to tak bylo, jak nám v tom bylo a podobně, ale je důležité, abych já se tam s ním nezačal přetlačovat. To je to, co to potom bourá. Takže samozřejmě v něčem je to složitější, ale vždycky z toho ve výsledku profituji, když pracuji ještě s někým dalším. A pakliže pracuji s náročnější skupinou, kde je víc členů – náročnější ve smyslu třeba dětí, dětí s poruchami chování, pozornosti nebo třeba lidí s kombinovaným postižením – tak potřebuji mít lidi, potřebuji mít třeba i tolik lidí, aby každý mohl mít nebo minimálně dvojice mohla mít osobního asistenta, aby to vůbec mělo smysl a efekt. To znamená, aby v určité chvíli každý k sobě měl někoho, kdo mu pomůže procházet celým tím procesem, protože já jakožto vedoucí té skupiny, jakožto terapeut, nemůžu být v tu chvíli úplně u všech, byť se musím soustředit na to, co se děje s každým jedním, ale musím i řídit dynamiku a směřování celé té skupiny. Takže někdy to může být

opravdu i tak, že může nastat situace, kdy je stejný počet asistentů nebo terapeutů tak zvaně, jako je členů skupiny.

A pokud je tedy nějaká komplikovanější skupina, kolik klientů se maximálně na terapii nachází? Určitě se nebude jednat například o dvacet lidí...

Ano, pokud jsou to náročnější klienti, tak zdravá, v uvozovkách únosná míra je do šesti klientů ve skupině plus samozřejmě my další, co to vedeme, ale to je jakoby tak asi maximum.