

Přínosy teatroterapie pro uživatele sociálních služeb denního stacionáře

Bc. Blanka Kamasová

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Blanka Kamasová**

Osobní číslo: **H120047**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Přínosy teatroterapie pro uživatele sociálních služeb
denního stacionáře**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, teatroterapie a aktivizačních přístupů k osobám s mentálním postižením.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného interview.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MÜLLER, Oldřich. Terapie ve speciální pedagogice. Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

VALENTA, Milan a kol. Rukověť dramaterapie II. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého 114 v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2274-9.

VALENTA, Milan a kol. Rukověť dramaterapie a teatroterapie. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1358-2.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání diplomové práce:

15. ledna 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

18. dubna 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 16.4.2014



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předkládaná diplomová práce se skládá z části teoretické a praktické. Zabývá se využitím a přínosem teatroterapie u osob s mentálním postižením. V teoretické části vycházíme z odborné literatury a internetových zdrojů, kdy objasňujeme pojem teatroterapie, její metody, cíle, formy a působení na člověka. Dále se zaměřujeme na teatroterapii jako na jeden ze způsobů aktivizace uživatelů sociálních služeb denního stacionáře. V praktické části práce zjišťujeme názory osob s mentálním postižením a jejich rodinných příslušníků na přínos teatroterapie, a to za využití techniky rozhovorů. Výstupem našeho kvalitativního výzkumného šetření je zakotvená teorie. Práce jako taková si klade za cíl zjistit hodnocení přínosu teatroterapie osobami s mentálním postižením (uživateli sociálních služeb denního stacionáře) a jejich rodinnými příslušníky a poukázat na teatroterapii jako na účinnou metodu, vymykající se klasickým postupům práce s lidmi s mentálním postižením.

Klíčová slova: teatroterapie, mentální postižení, sociální služby, denní stacionář.

ABSTRACT

This diploma thesis consists of theoretical and practical part. It deals with usefulness and benefits of teatrotherapy for mentally disabled people. The theoretical part sums up specialized publications and web sources to clarify the concept of teatrotherapy, its methods, goals, forms and impact on people. We also discuss teatrotherapy as one of the means to stimulate activity of users of social services of day care centre. The practical part is trying to explore attitudes of mentally disabled people and their family members towards teatrotherapy and its benefits using the interview method. The output of our qualitative research is a grounded theory. Our diploma thesis aims to find out how mentally disabled (clients of day care centre) and their family members evaluate the benefits of teatrotherapy and point out teatrotherapy as an effective method which surpasses the usual practices used with mentally disabled people.

Keywords: Teatrotherapy, Mental Disability, Social Services, Day Care Centre.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Poděkování

Děkuji doc. Mgr. Soni Vávrové, Ph.D. za cenné připomínky a rady při psaní práce. Účastníkům podílejícím se na výzkumu děkuji za spolupráci a rodině za podporu a trpělivost.

OBSAH

ÚVOD	10
I II. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VÝVOJ A PŘÍSTUPY V TEATROTERAPII	13
1.1 HISTORIE TEATROTERAPIE V EVROPĚ	13
1.1.1 Theater Maatwerk	14
1.1.2 Divadlo Baltazar.....	15
1.1.3 Divadlo z Pasáže	15
1.1.4 Divadlo Chaosium.....	16
1.1.5 Nadace Teatroterapia Lublin	16
1.1.6 Trochu jiné divadlo	17
1.2 HISTORIE TEATROTERAPIE V ČESKÉ REPUBLICE	17
1.2.1 Bohnická divadelní společnost.....	18
1.2.2 Občanské sdružení Divadno.....	19
1.2.3 Divadlo Neslyším.....	20
1.2.4 Verva	20
1.2.5 Rozkoš.....	20
1.2.6 Inventura.....	21
1.2.7 Studio Oáza	21
1.3 PŘÍSTUPY V TEATROTERAPII	22
1.4 TEATROTERAPEUTICKÉ ZACÍLENÍ	22
1.4.1 Teatroterapeutické cíle z léčebného hlediska.....	23
1.4.2 Teatroterapeutické cíle z uměleckého hlediska.....	24
2 POSTAVENÍ DENNÍCH STACIONÁŘŮ V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE	25
2.1 VÝVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PO ROCE 1989.....	26
2.1.1 Zákon o sociálních službách	26
2.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBA DENNÍ STACIONÁŘ	29
2.2.1 Legislativní ukotvení sociální služby denní stacionář.....	31
2.3 SPOLEK NADĚJE.....	32
2.3.1 Historie a současnost Sřediska Naděje Vsetín Rokytnice	33
2.3.2 Popis služby.....	34
3 TEATROTERAPIE JAKO JEDEN ZE ZPŮSOBŮ AKTIVIZACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	37
3.1 PŘÍSTUPY K AKTIVIZACI OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	37
3.1.1 Aktivizace v denním stacionáři a v běžném životě.....	38
3.1.2 Nejčastější překážky v aktivizaci uživatelů.....	39
3.2 TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY A SPECIFIKA TEATROTERAPIE.....	41
3.3 ZÁKLADNÍ PROMĚNNÉ V TEATROTERAPII.....	42
3.3.1 Terapeutická metoda	43
3.3.2 Osobnost terapeuta	43
3.3.3 Osobnost klienta.....	44

3.3.4	Vnímání a reakce klienta na terapii	45
3.4	METODY A STRUKTURA TEATROTERAPEUTICKÉ INTERVENCE	46
II	PRAKTICKÁ ČÁST	48
4	METODOLOGIE VÝZKUMU	49
4.1	PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU	49
4.1.1	Cíl výzkumu a výzkumný problém	50
4.1.2	Výzkumné otázky	50
4.1.3	Volba výzkumné strategie a techniky sběru dat	51
4.1.4	Výběr výzkumného vzorku a jeho charakteristika	52
4.1.5	Předvýzkum a pilotní ověření otázek	54
4.2	REALIZACE VÝZKUMU	54
4.2.1	Průběh jednotlivých polostrukturovaných interview	55
4.3	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	57
4.4	OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ A POPIS KATEGORIÍ	59
4.4.1	Kategorie Motivace	61
4.4.2	Kategorie Otevření dveří ke zcela novým poznáním	62
4.4.3	Kategorie Souznění	64
4.4.4	Kategorie Únava	66
4.4.5	Kategorie Rozladění	67
4.4.6	Kategorie Změna způsobu komunikace	68
4.4.7	Kategorie Veselé vzpomínky	69
4.4.8	Kategorie Náročná cesta k cíli	70
4.4.9	Kategorie Nečekané překvapení	72
4.5	PARADIGMATICKÝ MODEL AXIÁLNÍHO KÓDOVÁNÍ A JEHO INTERPRETACE	73
4.6	ZAKOTVENÁ TEORIE A JEJÍ INTERPRETACE	75
4.7	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	77
4.7.1	Doporučení pro praxi	78
	ZÁVĚR	80
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	89
	SEZNAM TABULEK	90
	SEZNAM OBRÁZKŮ	91
	SEZNAM PŘÍLOH	92

ÚVOD

Téma „Teatroterapie“ jsem si nevybrala náhodou. Dvanáct let jsem pracovala s lidmi s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, kdy poslední 2 roky jsem se účastnila teatroterapeutického projektu. Pracovala jsem v přímé péči, jako pracovník v sociálních službách v denním stacionáři Střediska Naděje Vsetín Rokytnice. Cílovou skupinou denního stacionáře byli lidé s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením.

Za dobu svého působení jsme opakovaně s klienty nacvičili divadelní představení. Ale až před třemi lety jsme poprvé oslovili odborníka na teatroterapii. Pod vedením Daniely Hanákové vznikl projekt, kdy jsme pracovali na její autorské hře *Tož zbojnici!*, která byla uživatelům „šitá doslova na míru“. Cílem jmenovaného projektu bylo podporování uživatele pozitivního sebehodnocení a rozvoj jeho sociálních dovedností. Právě teatroterapie se zdá být pro dosažení těchto cílů velmi vhodným a přirozeným prostředkem, který klienty k ničemu nenutí, ani jim nic nepředepisuje, ale nechává je kreativním způsobem pracovat samy na sobě a rozvoji svých schopností.

Tato činnost mne velmi oslovila a zaujala, mou snahou bylo získat co nejvíce informací a zkušeností s tímto druhem terapie, proto jsem se rozhodla diplomovou práci věnovat právě teatroterapii.

Teatroterapii můžeme nazvat léčebnou metodou využívající umělecké postupy, stejně jako např. muzikoterapie, arteterapie či dramaterapie, v tomto případě postupy divadelní, odlišující se od výše uvedených expresivních terapií zejména důrazem na závěrečný výstup. Zatímco ostatní jsou zaměřeny zejména na léčebný proces, nejpodstatnější metodou teatroterapie je vytváření divadelního představení a jeho předvedení před diváky. Teatroterapií se dá nazvat divadlo hrané převážně herci se zdravotním postižením, zejména může jít o mentální postižení, ale stejně tak se teatroterapii věnují osoby se sluchovým, zrakovým, tělesným či psychickým postižením. Je-li celá teatroterapeutická práce brána vážně jak ze strany klientů, tak i ze strany terapeutů (vychovatelů, režisérů) a je-li apelováno na dobrou uměleckou úroveň, vzniká tak podnětnější klima co se spolupráce a odpovědnosti týče.

Samozřejmě jakýkoli extrém je nežádoucí, i přes snahu dosáhnout dobré umělecké úrovně musíme brát ohled na specifika práce s lidmi s mentálním postižením. Na druhou stranu by však neměla divadelní práce s těmito lidmi sklouznout do laciných, terapeuticky i umělecky mnohdy kontraproduktivních výstupů v podobě „besídek zvláštní školy“, jak jsme toho mnohdy svědky, když jsou herci často jen v roli jakési oživlé loutky, kdy

se nepracuje s jejich spontánností, kreativitou, kdy mnohdy vůbec nechápou účel, smysl ani pointu takové práce.

Mezi další přednosti teatroterapie patří její integrativní charakter. Na přípravě představení se mnohdy podílejí jak lidé z řad dobrovolníků, tak profesionální umělci, se kterými lidé s mentálním postižením, často sociálně izolovaní, nepřijdou běžně do aktivního kontaktu. Samotné reprízování představení pro širokou veřejnost je výrazným socializačním činitelem. Integrace je tak oboustranná. Jedinci s mentálním postižením se dostávají ze sociální izolace, široká veřejnost coby obecnost zase může poznávat vnímání, specifika prožívání a umělecké exprese jedinců se specifickými potřebami.

Práce podává nástin podložený osobní zkušeností a praxí. Vzhledem k neuchopitelnosti a nehmatatelnosti této formy terapie se bude vždy jednat o „nezměřitelné“ výsledky. V práci byly využity zkušenosti získané dvouletou činností na daném projektu „Tož zbojníci!“ jehož účastníky nebyli jen uživatelé, ale též pracovníci a dobrovolníci denního stacionáře.

Teoretická část práce je členěna do tří kapitol. V první kapitole přiblížíme vymezení pojmu teatroterapie. Následující, druhá kapitola ukazuje pohled na postavení denních stacionářů v systému sociálních služeb v České republice. V rámci druhé kapitoly zároveň představíme denní stacionář Střediska Naděje Vsetín Rokytnice, ve kterém náš výzkum probíhal. Ve třetí kapitole se zaměřujeme na teatroterapii, jako jeden ze způsobů aktivizace uživatelů sociálních služeb denního stacionáře. V praktické části si prostřednictvím kvalitativního výzkumu pokládáme otázku, jaké má teatroterapie přínosy pro uživatele sociálních služeb denního stacionáře s mentálním postižením nejen z pohledu samotných uživatelů, ale také z pohledu jejich rodinných příslušníků žijících ve společné domácnosti.

Velmi ráda bych alespoň malým dílem přispěla k popularizaci teatroterapie tak, aby se posunula zase o kousek dále při dosažení jejího co nejširšího uplatnění při pomoci osobám se zdravotním postižením v jejich každodenním životě.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ A PŘÍSTUPY V TEATROTERAPII

Nejlepší divadlo je takové, kde divák chce vstát a hrát spolu s herci.

Alexander Granach

O teatroterapii se začíná mluvit na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let dvacátého století. Objevuje se nový kulturní fenomén - divadlo hrané herci se zdravotním postižením, ať již tělesným, mentálním či psychickým. Herci jsou také osoby s poruchou zraku či sluchu. Tento fenomén se setkal s nebývalým zájmem snad právě pro nastupující integrační snahy v přístupu k lidem se specifickými potřebami. Pro jeho terapeutické účinky se začal formovat nový terapeutický směr (Valenta, 2006, s. 7). Teatroterapie je jedním z nejmladších expresivních psychoterapeutických přístupů. Mnozí ji považují za součást dramaterapie, jiní za specifickou formu tvořivé dramatiky. Značná část odborné veřejnosti mluví spíše o specifickém druhu umění než o terapeutickém přístupu. Může se tedy nabízet otázka „Proč tvořit nový psychoterapeutický obor?“. Výzkumy prováděné v letech 2005-2007 však dokazují, že teatroterapie je svébytným psychoterapeutickým oborem, který nese novou jedinečnou kvalitu. Tato kvalita vychází právě z jejího postavení na pomyslné hranici mezi uměním a terapií (Valenta, 2009, s. 69).

Terapie se uskutečňuje prostřednictvím procesu přípravy a prezentace divadelního představení. Jako vědecká disciplína se začala formovat v 80. letech 20. Století. Jedná se o divadlo, které připravují a v němž hrají převážně herci s handicapem pod vedením odborníka (speciálního pedagoga, terapeuta, atd.) (Polínek, 2005, s. 142).

1.1 Historie teatroterapie v Evropě

V Evropě není divadlo s handicapovanými herci považováno za terapii, ale spíše za specifický druh umění, tzv. outsider art. Současně ale existuje vědomí pozitivního efektu, ať už divadla nebo tance, na lidi s postižením, na jejich kreativitu, sebevědomí atd. Věnování se tomu v čem jsem dobrý, je vždy nejlepší, bez ohledu na to, co to je.

Jako jeden z mála používá pojem „teatroterapie“ italský psychoterapeut Walter Orioli, jenž napsal také publikaci s tímto názvem, která byla vydána ovšem pouze v italštině. V jeho pojetí je teatroterapie druhem kreativní skupinové terapie, která si klade za cíl harmonizovat vztah těla, mysli, hlasu, sebe sama a vlastní tvořivosti. Slouží převážně

k prevenci, rehabilitaci, ale také k léčbě psychických potíží, nebo jako seberozvojová, podpůrná, psychoterapeutická metoda. Oriolo odkazuje na práci s hercem pod vedením Stanislavského, Artauda i Grotowského. Velký důraz klade na improvizaci a postupy terapie popisuje jako inscenování vlastní zkušenosti uvnitř skupiny dle principů odvozených z hereckého umění (Theatre as therapy, 2013).

Níže jsme uvedli několik divadelních souborů herců se zdravotním postižením, které svůj zasloužený ohlas získaly i za hranicemi své země. Některé jsou divadly profesionálními s vlastní divadelní budovou, jiné upřednostňují terapeutický rozměr své činnosti a divadlo je pouze jednou z nabízených aktivit.

1.1.1 Theater Maatwerk

holandský divadelní soubor, jehož divadelní režisér a výtvarník Koert Dekker pracuje s herci s mentálním postižením (většinou s lidmi s Downovým syndromem) na profesionální úrovni již od roku 1987 a to ve vlastním kamenném divadle zřízeném v centru Rotterdamu Pameijerovou nadací, jednou z největších holandských organizací pečujících o osoby s mentálním postižením.

V současnosti je Maatwerk evropským fenoménem, který představuje naprostou špičku divadelního artbrutu. Maatwerk pořádá každoročně divadelní turné po evropských státech s nově nastudovanou hrou, kterou režírují nejen kmenoví režiséři Maatwerku, ale také přední holandští divadelní a filmoví režiséři. Divadlo se pravidelně účastní (také organizuje) evropských i celosvětových festivalů Very Special (Theatre) Art, má svůj pravidelný pořad v holandské televizi, natočilo několik celovečerních filmů (dva byly v minulosti odvysílány i českou televizí). Herci Maatwerku hrají v celovečerních filmech holandské (i zahraniční) produkce.

České publikum mělo v minulosti příležitost několikrát spatřit performance tohoto divadelního fenoménu nejen v Praze (Divadlo Komédie) a v Brně (Divadlo Husa na provázku), ale také v Olomouci (Moravské divadlo, Posádkový dům armády, nádvoří Informačního centra UP v Olomouci a street theatre před radnicí).

Občané Olomouce i studenti Palackého Univerzity měli jedinečnou příležitost být účastní tohoto svátku divadelního artbrutu v podobě svérázně nastudované hry andaluského autora F.G.Lorcy Krvavá svatba. Režisér a dramaturg představení tentokrát zvolili formu avantgardní malé scény, kde se publikum mění ve svatební hosty. Představení je limitováno

počtem 70 diváků - svatebních hostů, kterým je podáváno též malé svatební pohoštění (Theater Maatwerk, 2009).

1.1.2 Divadlo Baltazar

bylo založeno v lednu 1998. Je to jediná profesionální divadelní skupina v Maďarsku, jejímiž členy jsou herci a herečky s mentálním postižením, vytvářející pro tyto lidi příležitosti, aby si mohli svým talentem vydělat na živobytí. Soubor divadla se skládá z herců, kteří jsou ve světě posedlým dokonalostí a chirurgicky zvýrazňovanou krásou skupinou skutečných „outsiderů.“ Tato okrajová pozice jim poskytuje unikátní a místy podvrtný náhled na svět. Příběhy, které v divadle ztvárňují, zkoumají „studenu, temnou stránku“ naší současnosti, ať už pojednávají o sexualitě lidí s mentálním postižením, využití umělé inteligence a genetického screeningu, nenaplněné touze, nevyhnutelnosti smrti či o tom, co znamená ekonomická racionalita a utilitarismus pro lidi stojící mimo „normu“. Činnost divadla je založena na ambici, aby představení nevznikala a nebyla prezentována v kontextu sociálního vyloučení. Představení by neměla být hodnocena podle relativních měřítek, ale na základě své vlastní hodnoty. I když jsou herci „handicapovaní“, jejich výkony nejsou posuzovány podle jejich dovedností, ale podle zájmu publika. To samozřejmě vyžaduje profesionální přístup, herci zkoušejí osm hodin denně a také procházejí uměleckým vzděláváním. A protože za odvedené výkony dostávají plat, mohou se nadšení mladí lidé živit svým talentem.

Během 13 let existence se divadelní společnost stala významnou součástí maďarské divadelní scény. V roce 1999 zahájili vzdělávací program, v němž razí naprosto nový přístup. Základem uměleckého vzdělávání divadla Baltazar je umění, proto jsou učitelé zároveň současnými umělci. Do září 2005 byl vzdělávací program určen výhradně hercům divadla Baltazar, později se otevřeli veřejnosti a zahájili integrovaný umělecky vzdělávací program pro všechny (Obdivuhodní bojovníci, 2011).

1.1.3 Divadlo z Pasáže

je profesionální komunitní divadlo, které jako jediné svého druhu na Slovensku pracuje s lidmi se zdravotním postižením. Ve své činnosti propojuje kulturní, uměleckou a sociální oblast. V Banské Bystrici působí již od roku 1995. V Divadle z Pasáže, v Denním centru divadla a v chráněných bydleních pracuje v současné době 29 lidí, z toho 14 tvoří herecký soubor. Tyto tři organizace jsou navzájem propojeny a ani jedna by nemohla bez dalších

dvou existovat. Od svého vzniku nastudovali 17 inscenací, natočili dva celovečerní filmy, hraný film *Z deníku jednoho vozu* a dokumentární film z turné po USA, natočili 4 televizní dokumenty, zorganizovali tři ročníky mezinárodního bienálního divadelního festivalu komunitního umění, zúčastnili se mezinárodních festivalů, divadelních přehlídek a workshopů v Dánsku, Finsku, Litvě, Lotyšsku, Německu, Portugalsku, Francii. V roce 2009 na pozvání amerického režiséra uskutečnili 3 týdenní turné po USA (Iowa, Texas, New York), kde odehráli 6 představení a realizovali 10 workshopů. Vytvořili vlastní systém uměleckého vzdělávání pro lidi se zdravotním postižením. V roce 2009 získali ocenění Euro občan jako jediná organizace ze Slovenska a z celé EU a v lednu 2010 se stali Městským divadlem. Divadlo prošlo vlastním vývojem, během kterého se vyprofiloval profesionální umělecký soubor, tvořený herci se zdravotním postižením. Divadelní představení nesou kromě umělecké výpovědi i silné lidské poselství. Divadlo z Pasáže je komunitním divadlem, které se angažuje pro skupiny lidí, které potřebují skutečnou pomoc. Je to forma divadla utlačovaných, která byla vymyšlena a vznikla, aby pomohla bojovat proti útlaku slabších a citlivých, a aby změnila společnost, která tento útlak způsobila a stále ještě i způsobuje (Dubačová, 2013).

1.1.4 Divadlo Chaosium

vzniklo v Německu již v roce 1990 pod vedením Olivera Strube, jako společná práce lidí s psychózou a bez zkušeností. Divadelní skupina je tak přirozená a normální, že ztratila okamžitě nálepku „divný“. Tato divadelní společnost je známá daleko za hranicemi regionu. Účastnila se mezinárodních festivalů v Mnichově i Padově a opakovaně je celostátně zvána na různé příležitosti. Jeden z herců tvrdí následovně: „*Neexistuje tady někdo více nemocný, nebo více zdravý - všichni jsme jenom herci*“ (Theater Chaosium, 2013).

1.1.5 Nadace Teatroterapia Lublin

divadelně-terapeutické dílny, které od roku 1995 působily pod záštitou divadla Juliusze Osterwy a od roku 2009 fungují pod samotnou nadací. Dílny jsou určeny pro herce s mentálním postižením, kteří chtějí svou činností dosáhnout narušení stereotypního pohledu na lidi s handicapem. Jejich představením se dostalo pozitivního ohlasu od médií i kritiky. Byli oceněni jak za herecké výkony, tak scénografii i kontroverzní scénáře. Mimo herců tvoří soubor hudebníci, pedagogové i výtvarní umělci. Při přípravě inscenace Hamlet

spolupracovali s jedním z největších režisérů současného polského divadla, režisérem Krysztofem Babickim. Tato inscenace byla v Lublinu vyzdvížena jako nejvýznamnější kulturní událost roku 2004, právě díky účasti herců Teatrotherapy. Od roku 2005 pořádají tzv. mezinárodní divadelní premiéry osob se zdravotním postižením s názvem DOMINO, což je festival, kde svoji tvůrčí činnost přijíždí předvést nejlepší divadla z celé Evropy. Teatroterapie je podle nich „*novou formou rehabilitace*“ osob se zdravotním postižením, překonávající množství vzájemných předsudků a možností integrace lidí z různých prostředí právě prostřednictvím divadla. Posílením pro lidi se zdravotním postižením včetně jejich rodinných příslušníků je zažívání úspěchu po každé veřejné prezentaci. (Teatroterapia Lubelska Foundation, Poland, 2013).

1.1.6 Trochu jiné divadlo

je název pro divadlo z polského Krakova, které provozuje asociace Křídla (Skrzydla), založené v roce 2002 psychoterapeutkou Rachelou a režisérem Janem Moliccy. Jejich společným cílem je tvořit umělecky hodnotná představení s lidmi s mentálním postižením. Využívají playback divadlo, nebo divadlo fórum. Vytvářejí bezpečné a klidné prostředí, které podporuje kreativní rozvoj klientů. Mimo divadelních inscenací připravují happeningy a „Divadelní životní lekce“, díky kterým se snaží podporovat nezávislost klientů a pomáhají jim získat dovednosti nutné pro interakci s okolním světem (Normální festival o filmu i o divadle představí tvorbu handicapovaných, 2008).

1.2 Historie teatroterapie v České republice

V České republice neexistuje zákonem formulovaná profese teatroterapeuta a nenalezneme ani žádný obor, který by ji umožňoval studovat. Této činnosti se věnují převážně pracovníci z oblasti sociálních služeb nebo absolventi uměleckých fakult, převážně s divadelním vzděláním.

Z Valentova výzkumu (2006, s. 8), jehož výzkumná oblast byla zaměřena na vystudované profese praktikujících teatroterapeutů vyplynulo, že nejčastěji studovali obor speciální pedagogika, dramatická výchova, zdravotní sestra, či učitelství II. stupně - kdy nejčastější pracovní pozicí je speciální pedagog. Podle samotných teatroterapeutů jsou pro tuto praxi zásadní nejen osobnostní vlohy, talent, divadelní zkušenost, ale zejména znalosti charakteristiky práce s lidmi s daným postižením.

Teatroterapie bývá uskutečňována formou podporující terapie a to jak v soukromých, tak i státních sociálních a zdravotních zařízeních (domovy pro osoby se zdravotním postižením, psychiatrické léčebny). Níže si představíme některé české soubory, kde je teatroterapie realizována dle Polínkových kritérií. Některé soubory jsou v české republice již známy a ukotveny. Mluvíme zde převážně o těch souborech, které jsou elementárně zaměřeny na divadelní práci, kdy terapeutický efekt je pouze přidružený. Herci sami pak nazývají svoji činnost jako „divadlo“, nikoliv terapeutickou metodou, přesto často pozorujeme terapeutické účinky (změny stavu, komunikace, hodnot, postojů sebevědomí, aj.). Jsou to především Bohnická divadelní společnost a bezdomovecké divadlo DivaDno (dříve známo pod názvem Ježek a Čížek).

1.2.1 Bohnická divadelní společnost

je především společenství – volná, otevřená formace lidí se širokou škálou zkušeností, názorů a postřehů, lidí s různými stupni a diagnózami „nemoci“. Jádrem tohoto experimentálního souboru tvoří jak profesionální divadelníci, tak psychiatričtí pacienti (hospitalizovaní, ambulantně léčeni, či občasně nemocní). Společnost doplňují terapeuti, lektoři studenti, přátelé a sympatizanti. Každý může přijít a obsadit své místo. Bohnická divadelní společnost vznikla v roce 1990 na půdě Bohnické psychiatrické léčebny. Od roku 1996 sídlí a zkouší v domovském studiu Citadela v centru Prahy. Individuálním záměrem zde zůstává především proces tvorby, nikoliv výsledné představení, které je jistým dílčím horizontem společného uměleckého, ale hlavně lidského usilování. Jedinečné pohybové kreační, rytmizovaná souhra gest a slov, kontrast kolektivní a individuální role patří k základním prostředkům jejich inscenační tvorby (Pilátová, 2002, s. 14).

Martin Učík došel ke zjištění, že herci přijímají s velmi příznivými reakcemi témata šílenství a zmaru, které berou se sobě vlastní sebeironií. Mluví také o pozitivním vlivu divadelní práce na pacienty, jehož byl během své praxe opakovaně svědkem. Sám se nepovažuje za terapeuta, ale za režiséra. Jak sděluje na svém internetovém portále: *„Největším oceněním pro nás bylo, když byly naše výsledky vnímány v první řadě jako divadelní artefakt, nikoli terapie a diváci váhali, když si měli zodpovědět otázku, který z herců je „blázen“ a který ne“* (Bohnická divadelní společnost, 2011).

Dle vlastních slov Venduly Kodetové: *„Je divadlo bytostně společenský a kolektivní druh umění. Je to terapeutický akt sám o sobě, aniž bychom o to nějak vědomě usilovali. To, že jako určité společenství něco dohromady vytváříme a promítáme do toho své emoce*

a nakonec to předvedeme před publikem, působí na psychický stav herců pozitivně. U lidí, kteří s námi tráví delší dobu, třeba dva roky, se prokazatelně snižuje délka jejich hospitalizace“ (Dorůžková, 2002, s. 55).

Ve sdružení Studio Citadela, pod kterým se společnost v minulosti realizovala, vznikl rozvrat, v jehož důsledku tak vznikly dva soubory. Jedním je Bohnická Company-BDS ® s ochrannou známkou pod vedením Martina Učíka a druhým Bohnická divadelní společnost při Studiu Citadela (Učík, 2011).

1.2.2 Občanské sdružení Divadno

vzniklo v září roku 2010 spojením profesionálů z oblasti umění a terapeutických přístupů. Svými aktivitami zasahuje sociálně vyloučené na okraji české společnosti. Nabízí jim pozornost, čas, prostor a společenskou resocializaci. Cílem je jejich propojení s majoritní společností pomocí volnočasových aktivit. Jeho herci jsou lidé bez přístřeší s bezdomoveckou zkušeností a vedoucími režiséry Kajetán Písařovic a Madlen Komárková. Inscenace bývají autorské, často s velkou mírou autenticity. Sdružení spolupracuje zejména s osobami, které se na změně své negativní situace chtějí podílet. Mnozí se nemohou nebo nechtějí vrátit do místa svého trvalého bydliště, nemají nárok na pomoc od státu nebo odmítají neosobní formu pomoci. Často stačí jen správný impuls. A tím se může stát divadlo – pomáhá získat sebevědomí a pravidelné zkoušky dávají pocit jistoty. Tvorba inscenací a veřejná vystoupení napomáhají sociální integraci klientů-herců. Dramaturgie bezdomoveckého divadla zohledňuje handicap klientů, jejich herecké možnosti a potřebu pravidelného kontaktu s publikem.

Formou besed, výstav a představení chce Divadno, o.s. přiblížit konkrétní problematiku majoritní společnosti. Snaží se objektivně ovlivňovat vnímání sociálně vyloučených. Sdružení rovněž aktivně spolupracuje s organizacemi, které mají podobné poslání, se sociálně orientovanými komunitami a středisky výchovné péče. V oblasti prevence pak s výchovnými ústavy, kurátory, nízkoprahovými zařízeními i dětskými domovy či domovy seniorů. Současně rozvíjí spolupráci s partnerskými divadly v zahraničí.

Celý projekt má návaznost na divadlo Ježek a Čížek o.s., odkud do nově vzniklého sdružení přešlo několik klientů-herců, kteří chtějí dále pracovat na změně své životní situace (Jsme mostem na druhou stranu, jsme DivaDno, 2013).

1.2.3 Divadlo Neslyším

jde o soubor lidí se sluchovým postižením. Jejich cílem není ani tak terapie herců, jako spíše produkce umělecky hodnotných inscenací srozumitelným běžné populaci o minoritě neslyšících. Divadlo založili absolventi oboru Výchovná dramatika pro Neslyšící divadelní fakulty Janáčkovy akademie múzických umění v Brně roku 1997. Dnes se jedná o profesionální divadlo, jehož repertoár je určen slyšícím stejně jako neslyšícím. Divadlo Neslyším jezdí za svými diváky po celé republice i do zahraničí. Neomezují se jen na Evropu, ale úspěchy sklízí i v zámoří.

Diváci se pravidelně do přestavení aktivně zapojují, často se naučí znakovou řečí říkat některá slova použitá v průběhu představení. V inscenacích kladou důraz na vizuální složku a práci se symboly. Využívají hudbu a znakový jazyk, jehož symbolika přesahuje do tanečního umění (Divadlo Neslyším, 2013).

1.2.4 Verva

jeden ze souborů, pro nějž je integrační a terapeutická hodnota práce podstatnější než hodnota umělecká. Verva je skupina zrakově a tělesně postižených herců, která vznikla roku 1980 při Jedličkově ústavu. Herci se museli naučit gestikulaci, bylo nutné vymyslet orientační pomůcky pro pohyb na scéně. Členové jsou z velké části tělesně, zrakově či vnitřně postižení, někteří zcela nevidomí. V jejich repertoáru převažují pohádky a recitačně-hudební pořady (Verva, 2013).

1.2.5 Rozkoš

je název dalšího občanské sdružení věnujícího se mimo jiné divadelní činnosti. Spolek Rozkoš se vymyká normálu. Hlavními aktéry tohoto beze sporu kontroverzního divadelního spolku jsou současné nebo bývalé prostitutky. Divadlo doplňuje jejich terapii v neziskové organizaci Rozkoš bez rizika, jejíž snahou je zvedání sebevědomí pošramocené způsobem obživy a pomáhá při návratu do života mimo ulici. Hlavní aktivitou sdružení je boj proti pohlavně přenosným chorobám a podpora bývalých i současných sexuálních pracovníků. Ty jsou společně se sociálními pracovníky členy souboru vzniklého v roce 2004. Vůdčí osobností je Hana Malinová, pro niž není nejdůležitější umělecká kvalita inscenace, nýbrž zábava, terapie a společné sdílení. Soubor příliš nedodržuje divadelní zásady (napovídání si textu přímo na scéně), ale přemáhá diváky svou energií a surovou bezprostředností (Nová hra Rozkoše bez rizika, 2009).

1.2.6 Inventura

divadlo Inventura bylo založeno v roce 2009 jako jedna z aktivit o.s. Inventura a jeho hlavním cílem bylo vybudování zázemí pro funkční profesionální divadelní soubor lidí s mentálním postižením. Herci s mentálním postižením hrají společně s profesionály. Zatím uvedli inscenaci s názvem „Kabaret na konci světa aneb výprodej komediantů“ – zde se osobní příběhy herců prolínaly s fiktivní rovinou komediantů, kteří bojují s nepochopením světa. V roce 2012 představili titul „Požíračka mrtvol a jiné historky“. V roce 2013 inscenaci „Dášo, vstávej!“, což je jemně burleskní divadelní sonda do života nepřehlédnutelné herečky, vášnivé milovnice želatinových cukrátek a neodolatelné zlodějky květin Dáši F. Soubor má domovskou scénu v budově divadla Kampa. Jedním z největších přínosů teatroterapie u osob s mentálním postižením je zejména zvýšení sebevědomí herců, zlepšení jejich mluveného projevu a sebereflexe (O divadle, 2013).

1.2.7 Studio Oáza

je nezisková organizace, která nabízí kulturní, vzdělávací a umělecké aktivity pro lidi s mentálním postižením. Poskytuje kvalitní náplň volného času a umožňuje těmto lidem rozvinout své schopnosti, najít smysl své práce a integrovat se do společnosti.

Studio oáza založila v r. 1992 a dlouhá léta vedla Olga Kurzová. Studio Oáza v průběhu let otevřelo 17 zájmových kroužků v oborech hudba, divadlo, výtvarné umění a také fotografie. Všechny kurzy vedou profesionální lektori a speciální pedagogové. Kromě pravidelných zájmových aktivit pořádá studio oáza celou řadu dalších akcí, kterých se účastní i čestní hosté, přátelé studia Oáza, jako například Vlastimil Harapes, Lucie Bílá, Zdena Hadrboľcová, Marta Vančurová, Světlana Nálepková, Bára Hrzánová, Pavel Jurkovič, soubor Musica pro Sancta Cecilia a další.

Aktivity studia Oáza pravidelně navštěvuje 70 osob s mentálním postižením a přibližně 20 dobrovolníků, převážně studentů středních a vysokých škol, kteří zde fungují jako asistenti. Výuka probíhá každé odpoledne od pondělí do pátku. Jednotlivá oddělení studia Oáza prezentují výsledky své práce na veřejných vystoupeních, výstavách a festivalech (Divadlo ABC, Divadlo na prádle, Laterna magika, filmový festival Mental power aj.). Svým zaměřením, snahou o kvalitu a profesionální vedení výuky je studio Oáza jedinečným projektem v České republice (Kdo jsme, 2011).

K dalším zařízením, kde se věnují teatroterapii, patří např. dětské oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk či Brněnský stacionář Effeta. Je pořádána spousta

festivalů, kde mohou tyto soubory vystoupit, např. Divadelní pouť bez bariér pořádaná Divadlem loutek Ostrava, oblíbený festival Integrace slunce, pořádaný občanským sdružením SUKUS v Paláci Akropolis v Praze, nebo komponovaný večer Duše v pohybu, který je pořádaný občanským sdružením Globa. Každým rokem se v Olomouci uskutečňuje Teatroterapeutická konference, kde praktikující teatroterapeuté představují svou činnost ostatním a vstřebávají nové podněty.

1.3 Přístupy v teatroterapii

Je snad tolik teatroterapeutických přístupů, kolik je teatroterapeutů. Na nich nejvíce závisí základní nasměrování terapie a definování jejich cílů - buď směrem více terapeutickým, nebo směrem uměleckým. Není asi možné říci, který z cílů (umělecký či terapeutický) je významnější. Oba jsou propojeny. Zkušenosti z praxe ukazují, že dobrá umělecká úroveň dává kvalitnější terapeutický efekt. Například charakterizace rolí, ve vztahu k rozšíření repertoáru životních rolí, je ve své umělecké kvalitě přímo úměrná terapeutickému efektu. Každý herec, zvláště s mentálním postižením, vycítí atmosféru v hledišti, pozná, dokázal-li diváka příjemně naladit, zaujmout, strhnout, je-li aplaus při děkování spontánní, či jen pro forma.

Cílem teatroterapeutického setkání je harmonizovat energii plynoucí mezi tělem, hlasem a vědomím a umět tuto energii vyjádřit ve vztahu k ostatním formou vlastní kreativní interpretace (Vybíral, Roubal, 2010, s. 326). Mezi teatroterapeutické cíle, vnímané samotnými klienty, patří nejčastější *katarze*. Tento prvotně dramatický termín, byl převzat z psychologie a označuje jakýsi ozdravný účinek, zbavení se výčitek svědomí či pocitu viny. Psychoanalitici ji vysvětlují jako osvobození od vnitřního napětí, duševních konfliktů, stresových stavů napětí společně s nahromaděnou agresí. Katarze je často popisována také jako kolektivní abreakce, spoluprožití, projevující se formou tzv. emoční nákazy. (Hartl, Hartlová 2000, s. 462).

1.4 Teatroterapeutické zacílení

Podle Kratochvíla (2005, s. 38) právě definice cílů teatroterapii významně vymezuje od jiných kreativních terapií, a to zejména pro dvojjakost těchto cílů. Zatímco se většina kreativních terapií vyznačuje uměleckými prostředky a terapeutickými cíli, u teatroterapie sledujeme v konečném efektu také umělecký záměr. Výstupem teatroterapie je určitý

divadelní tvar, který je převážně prezentován před veřejností, případně specifické skupině diváků, čímž se zavazuje k určité umělecké úrovni. I když pravdou zůstává, že tento závazek není nejdůležitější. Cíle teatroterapie by tedy teoreticky mohly být vnímány ze dvou hledisek. Z hlediska terapeutického a z hlediska uměleckého.

1.4.1 Teatroterapeutické cíle z léčebného hlediska

Abychom mohli teatroterapii zařadit mezi terapeutické metody, musí být jejím hlavním zájmem léčba a léčebný efekt. Prioritním cílem je tedy cíl léčebný. Léčebné teatroterapeutické cíle se vyznačují: **univerzálností**, kterou lze aplikovat na nejrůznější cílové skupiny. Nejčastějšími cílovými skupinami jsou například: osoby s mentální retardací, osoby se sluchovým postižením, osoby se zrakovým postižením, lidé s psychickými poruchami, jedinci s poruchami chování, jedinci bez přístřeší trpící odcizením a ztrátou identity. Dále se teatroterapeutické cíle vyznačují **všestranností**, rozvíjející nejrůznější složky osobnosti jedince, ať již v oblasti kognitivní, např. rozšiřování slovní zásoby, tak jistě oblasti afektivní, např. vytváření pocitu odpovědnosti vůči kolektivu, a bezesporu v oblasti psychomotorické, kdy sledujeme např. rozvíjení pohybů, mimiky aj. (Valenta, 2006, s. 11). Cíle jsou definovány většinou obecněji, proto můžeme mluvit o **nespecifičnosti**. Teatroterapeutické cíle se ovšem vyznačují zejména **integrativním charakterem**, kdy ze zkušeností víme, že cílové skupiny teatroterapie jsou často majoritní společností odsouvány na okraj zájmů a velmi těžko se hledá vzájemný způsob komunikace. Prostřednictvím teatroterapie (např. při přípravě divadelního projektu) mohou tito handicapovaní jedinci komunikovat s tzv. „normálními“ lidmi - ať již jako spolupracovníky při realizaci projektu, nebo jako s diváky vyprodukovaného divadelního představení (Müller, 2005, s. 142).

Jak již bylo řečeno, cíle teatroterapie jsou velmi různorodé. Závisí na mnoha okolnostech, ať už se jedná o osobnosti teatroterapeuta, cílovou skupinu či specifické potřeby klientů. Přesto sledujeme určitá specifika: rozvoj verbální i neverbální komunikace (včetně dotekové komunikace), snížení sociální izolace, zlepšení sebekázně a smyslu pro povinnost, zmírnění sociálních fobií, zlepšení sebekritiky a sebereflexe, rozvoj kreativity, zvýšení sebevědomí, zvýšení adaptability, získání schopností spontánního chování, zvládnutí kontroly svých emocí, rozšíření repertoáru rolí pro život (Müller, 2005, s. 147).

1.4.2 Teatroterapeutické cíle z uměleckého hlediska

Mohlo by se diskutovat, zda jsou umělecké cíle v teatroterapii na prvním místě, nebo zda jsou jakýmsi vedlejším produktem, který ovšem z hlediska charakteru teatroterapie zastává důležité místo. Vzhledem ke skutečnosti, že se teatroterapie ze všech kreativních terapií přibližuje umění nejvíce, je samozřejmé, že umělecké hledisko je pro teatroterapeutickou práci velmi podstatné. Jedním z nejdůležitějších a určujících faktorů, co se významnosti uměleckých cílů týče, je bezpochyby přístup každého teatroterapeuta.

Léčebný efekt je mnohdy přímo úměrný umělecké kvalitě teatroterapeutického projektu. Například úspěch představení má zpravidla velmi pozitivní přínos z hlediska zvýšeného sebevědomí klienta. Herec, přestože není profesionál, si uvědomuje panující atmosféru v hledišti a velmi dobře vycítí, zda diváka pozitivně zaujal. Následný potlesk a tzv. „děkovačka“ je mnohdy tím nejvýznamnějším oceněním pro účinkující v rámci celé teatroterapie vůbec. Umělecká kvalita představení je tedy umocněna intenzitou potlesku přicházející spontánně od diváků. Důležitá je také správná charakterizace rolí, která může následně hercům rozšířit repertoár jejich životních rolí. Pokud teatroterapeut klade důraz na uměleckou kvalitu, teatroterapeutické práci se tím dodá rys opravdovosti a profesionálnosti, která má následně velmi pozitivní dopad na motivaci klientů (Valenta, 2006, s. 14).

Stále častěji se dnes setkáváme s mentálně postiženými herci, kteří jsou členy profesionálních divadelních souborů a na jejich výkon se pohlíží primárně umělecky. Nejsou zasaženi „klasickou“ kulturou a jejich tvorba je tak velmi autentická. Existují profesionální divadelní soubory mentálně postižených herců, například již výše zmiňovaný rotterdamský divadelní soubor Matwerk, kdy každá hra tohoto úspěšného souboru je hrána zhruba rok, což znamená asi 15 představení, a soubor hostuje v běžných divadlech. Jednou z dalších aktivit tohoto souboru je televizní pořad o životě mentálně postižených, na kterém se členové souboru aktivně podílí. Soubor hraje také velmi často v zahraničí, několikrát hostoval také u nás (Dekker, 2006, s. 123).

Polínek (2006, s. 14) zdůrazňuje, že nesmíme opomenout divadelní festival **Mezi ploty**, který se svým rozsahem a náplní řadí mezi nejvýznamnější umělecké akce nejen u nás, ale i v zahraničí. Jeho cílem je boj proti stigmatizaci a přiblížení psychiatrie široké veřejnosti, právě formou divadelně-hudebního festivalu, jehož součástí jsou další doprovodné aktivity.

2 POSTAVENÍ DENNÍCH STACIONÁŘŮ V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE

Sociální služby představují určitý druh sociální péče, která je poskytována státní či obecní institucí a to ve prospěch jiné osoby. Představuje soubor dílčích činností vykonávaných v rámci poskytování služeb a mohou být poskytovány jak za úplatu, tak i bezúplatně. Můžeme tedy říci, že se jedná o činnost, která je směřována vůči občanům tzv. uživatelům (Čámský, 2011, s. 264).

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem - umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sami o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti (Troster, 2010, s. 420).

Cílem služeb bývá mimo jiné:

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Sociální služba **je určena osobám**, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, které nemohou pro ztrátu soběstačnosti, vysoký věk, nemoc, fyzické, mentální či smyslové znevýhodnění, nebo z jiných důležitých důvodů nejsou schopny zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2014).

2.1 Vývoj sociálních služeb po roce 1989

V devadesátých letech začaly vznikat nestátní organizace, které poskytovaly alternativní sociální služby. V té době nebyla žádná právní úprava a organizace vznikaly nejprve jako občanská sdružení (podle zákona 83/ 1991 Sb. o sdružování občanů), později jako obecně prospěšné společnosti (dle zákona č. 245/1997 Sb., o obecně prospěšných společnostech). K registraci nebylo nutné splnit žádné zvláštní podmínky. Neexistoval tehdy žádný systém požadavků na organizaci poskytující sociální služby, tyto poskytované služby nebyly ani pod žádným dohledem. Neziskové organizace se však potýkaly s nedostatkem financí na poskytování služeb. Stát tyto organizace podporoval, jen když uspěly v dotačním řízení a pouze na jeden rok. Byly bez jistoty, že příští rok dosáhnou opět na část dotace od státu. Každým rokem existovala nejistota o další budoucnost (Potůček, Radičová, 1998, s. 90).

Počátkem 90. let se začínalo vytvářet nové pojetí sociální pomoci. Role státu v této oblasti prošla změnou, změny se vyznačovaly zejména v novém kvalitativním pojetí a postavení sociální pomoci. Snahou bylo vytvořit moderní systém, který odpovídá podmínkám a potřebám demokratického státu, kde se občanovi naskýtají možnosti zabezpečení se pro široký okruh sociálních situací, jak vlastními silami, tak s pomocí rodiny (Kozlová, 2005, s. 11).

Systém sociálních služeb by měl napomáhat lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Měl by být v souladu se zásadou rovných příležitostí pro každého, kdo pomoc potřebuje. Měla by být snaha vždy najít řešení situace konkrétního uživatele v jeho přirozeném prostředí, se zásadou co nejvyšší míry samostatnosti a způsobem, který bude vždy v souladu s jeho zájmy a potřebami.

Právo na důstojný život je zakotveno v Listině základních práv a svobod, která je součástí naší ústavy. Stát hledá cestu, jak nejlépe navrátit rodině a společnosti původní zodpovědnost za sociální pomoc. Tento postup je nazván počátkem návratu k občanské společnosti. Díky sociální pomoci by se měl klient dopracovat k soběstačnému, plnohodnotnému životu ve společnosti (Matoušek, 2007, s. 37-39).

2.1.1 Zákon o sociálních službách

Výrazná proměna nastala v době, kdy vešel v platnost zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, který vznikl podle ověřeného, funkčního vzoru ze zahraničí. Tento sociální zákon se týkal všech uživatelů sociálních služeb. Vznikla nová pravidla a vytýčila nový směr

u osob s různým postižením. Důležitou částí tohoto zákona byla integrace osob se zdravotním postižením do společnosti. Toto lze celkově charakterizovat jako transformaci sociálních služeb, týkající se celé sociální oblasti. Stát, který měl výhradní pozici a odpovědnost za sociální služby, předal tuto štafetu na jednotlivce, obce, kraje, občanské společnosti. Z toho vyplývá, že každý z účastníků má své povinnosti, ale také určitý díl odpovědnosti (Malíková, 2011, s. 30). Za pozitivní krok můžeme považovat skutečnost, že sociální služby jsou více orientovány individuálně a ve spolupráci s uživatelem, jsou tzv. přímo šité na míru. Bez promyšlené sociální práce a sociálních služeb by se nemohla část občanů účastnit života ve společnosti a tím by docházelo k jejich sociálnímu vyloučení s nemožností uplatňovat lidská a občanská práva. Struktura sociální pomoci a služeb se aktivuje při ohrožení práv občana, nachází-li se občan v hmotné či existenční nouzi a vlastními silami není schopen tuto situaci řešit. Základní nástroje sociální pomoci jsou sociální poradenství, sociální služby, sociálně právní ochrana a peněžní nebo věcné sociální dávky a služby (Novosad, 2004, s. 5).

Hlavním cílem zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnání péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti.

Sociální služby umožňují člověku ohroženému sociálním vyloučením participovat na každodenním životě společnosti, čímž se míní přístup ke vzdělání, zaměstnání a kulturnímu a společenskému životu.

K tomu, aby mohly být naplněny výše uvedené principy, nabízí zákon následující zásadní nástroje:

- každému člověku garantuje bezplatné sociální poradenství
- lidem, kteří jsou závislí na pomoci jiného člověka ve zvládnání péče o sebe a v soběstačnosti, bude poskytována státem sociální dávka „příspěvek na péči“
- lidem, kteří nezvládají svou situaci samostatně nebo s pomocí rodiny a jiných blízkých, nabízí velmi pestrou nabídku sociálních služeb, ze které si mohou svobodně vybírat podle svého uvážení, finančních možností či dalších individuálních preferencí
- zákon současně garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené potřebám lidí, a to vždy tak, aby v první řadě

zachovávaly lidskou důstojnost uživatelů a podporovaly je v aktivním přístupu k životu

- zákon také vytváří prostor pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji
- sociální služby pomáhají člověku řešit vzniklou nepříznivou sociální situaci. Protože jsou příčiny této situace různé, existuje celá škála druhů sociálních služeb (Sociální služby, 2014).

Zákon o sociálních službách vymezuje tři základní oblasti služeb:

- Sociální poradenství jako nedílnou součást všech sociálních služeb.
- Služby sociální péče jako služby, jejichž cílem je zabezpečovat základní životní potřeby lidí, kteří nemohou být zajištěni bez péče jiného člověka.
- Služby sociální prevence, které slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy.

Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování:

Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Jde například o pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy pro ohroženou mládež. **Za ambulantními službami** člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře nebo kontaktní centra. **Pobytové služby** jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, respektive celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory či pro lidi se zdravotním postižením, ale také o tzv. chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením či azylové domy.

Mezi služby sociální péče například patří: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory.

Mezi služby sociální prevence například patří: raná péče, telefonická krizová pomoc, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity a sociální rehabilitace (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2014).

2.2 Sociální služba denní stacionář

Denní stacionář (dále jen DS) je ambulantní sociální služba, která je poskytována lidem, kteří se z důvodu věku, zdravotního postižení, či dlouhodobého duševního onemocnění neobejdou bez neustálé pomoci jiné fyzické osoby. Tito lidé obvykle bydlí doma s rodinou, v chráněných, či podporovaných bytech a do služby docházejí jen na určitou část dne. Jejich situace jim zpravidla nedovoluje, aby pracovali, a současně nejsou schopni trávit čas sami, bez pomoci další osoby. Blízcí, se kterými bydlí, se o ně chtějí starat, ale aby nemuseli celý svůj soukromý i pracovní život podřídit péči o ně, je zde zřízena tato služba. Umožňuje lidem, kteří jsou závislí na pomoci druhých, žít v jejich přirozeném prostředí a zároveň jejich pečovatелům nadále chodit do práce, či se věnovat jiným aktivitám (Malíková, 2011, s. 30).

Následující tabulky nám poskytnout náhled na počet uživatelů DS v České republice a také na počet neuspokojených žádostí o tuto službu. Dále nám umožní pohled na rozdělení DS podle zřizovatele včetně jejich kapacity. Údaje byly zpracovány ze statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí 2012.

	Počet uživatelů za sledovaný rok 2012		
	Děti a mládež do 18 let	dospělí	
		muži	ženy
Hl. město Praha	203	204	277
Středočeský kraj	48	209	374
Jihočeský kraj	63	96	112
Plzeňský kraj	28	81	65
Karlovarský kraj	32	33	36
Ústecký kraj	38	69	67
Liberecký kraj	54	40	57
Královohradecký kraj	24	102	152
Pardubický kraj	13	99	124
Kraj Vysočina	41	154	197
Jihomoravský kraj	164	215	200
Olomoucký kraj	60	165	170
Zlínský kraj	17	124	172
Moravskoslezský kraj	145	307	345
Česká republika	930	1898	2348

Tabulka č. 1: Počet uživatelů sociální služby *denní stacionář* v roce 2012 v jednotlivých krajích (Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2012).

Poskytovaná sociální služba	
Denní stacionář	
Hl. město Praha	31
Středočeský kraj	38
Jihočeský kraj	0
Plzeňský kraj	2
Karlovarský kraj	2
Ústecký kraj	1
Liberecký kraj	6
Královehradecký kraj	0
Pardubický kraj	81
Kraj Vysočina	12
Jihomoravský kraj	54
Olomoucký kraj	5
Zlínský kraj	11
Moravskoslezský kraj	16
Česká republika	259

Tabulka č. 2: Počet neuspokojených žádostí o sociální službu k 31. 12. 2012

(Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2012).

Poskytovaná sociální služba		
Denní stacionář		
Státní	Počet	3
	Kapacita	30
Krajské	Počet	41
	Kapacita	613
Obecní	Počet	70
	Kapacita	945
Církevní	Počet	58
	Kapacita	639
Ostatní	Počet	78
	Kapacita	961
Celkem	Počet	253
	Kapacita	3188

Tabulka č. 3: Rozdělení denních stacionářů podle zřizovatele (Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2012).

2.2.1 Legislativní ukotvení sociální služby denní stacionář

Základním legislativním rámcem poskytování služby denního stacionáře je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon“), a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen „vyhláška“). V § 46 odst. 1 zákona o sociálních službách je vymezena cílová skupina následujícím způsobem: „*V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby*“. V odstavci 2 (§ 46) zákona jsou vyjmenovány základní činnosti denního stacionáře, které jsou dále specifikovány v § 12 vyhlášky.

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v denních stacionářích se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

- *pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek*
- *pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík*
- *pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru*
- *pomoc a podpora při podávání jídla a pití*

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

- *pomoc při úkonech osobní hygieny*
- *pomoc při použití WC*

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

- *pracovně výchovná činnost*
- *nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností*
- *vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění*

Poskytnutí stravy: zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.

Sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Vyhláška dále specifikuje maximální výše úhrad za poskytování sociálních služeb. Ta činí v současnosti 130 Kč za hodinu. Za stravu poskytovatel smí účtovat maximálně 170 Kč za celodenní stravu, pouze za oběd je to částka 75 Kč (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2014).

2.3 Spolek NADĚJE - Středisko Naděje Vsetín Rokytnice

K 31. 12. 2014 bylo evidováno dle údajů vedených v Registru sociálních služeb, který je součástí portálu MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí) na území Zlínského kraje 34 DS, z toho je 13 určených pro osoby s mentálním postižením. Ve Vsetíně poskytují službu čtyři DS z toho Naděje Vsetín poskytuje službu dvou DS pro lidi s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Projekt teatroterapie byl realizován ve Středisku Naděje Vsetín Rokytnice. Naděje, pobočka Vsetín spadá pod oblast Otrokovice a má dvě samostatná střediska poskytující 3 registrované sociální služby. Vznik pobočky je datován od roku 2002, kdy Naděje převzala tehdy městské zařízení rehabilitační stacionář Kobzáňova (dnes Středisko Naděje Sychrov). O rok později se Naděje ujala i zařízení v Rokytnici. Pobočka Vsetín má dvě samostatná střediska. Středisko Naděje Vsetín Sychrov, kde je poskytována služba denního stacionáře a Středisko Naděje Vsetín Rokytnice poskytující služby denního stacionáře a osobní asistence (Denní stacionář Rokytnice-NADĚJE, 2014).

NADĚJE je celorepublikovou organizací založenou dne 21. 8. 1990 podle zákona č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů, v současné době je spolkem ve smyslu zákona

č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. NADĚJE ve svých 23 pobočkách poskytuje jako svou hlavní činnost služby duchovní, sociální, zdravotní, poradenské, osvětové, vzdělávací, výchovné, včetně doplňkových služeb. Své služby zaměřuje zejména na lidi osamělé, zdravotně postižené, na rodiny, děti i rodiče, lidi sociálně vyloučené nebo jinak znevýhodněné nebo ohrožené s cílem podpořit jejich kompetence a zlepšit vztahy. Pracuje s dětmi, mládeží, dospělými, i seniory. Podle stanov je Naděje nepolitická a mezikonfesní s celostátní působností.

NADĚJE				
CÍLOVÁ SKUPINA	SENIORI	OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	DĚTI A MLÁDEŽ	LIDÉ BEZ DOMOVA
POBOČKA	Brno Nedašov Vysoké Mýto	Brno Nedašov Otrokovice Vsetín Zlín	Česká Třebová Klášterec nad Ohří Litoměřice Litomyšl Písek Plzeň Vejprty Vizovice	Jablonec nad Nisou Kadaň Klášterec nad Ohří Liberec Litoměřice Lovosice Mladá Boleslav Plzeň Praha Roudnice nad Labem

Tabulka č. 4: Organizační struktura NADĚJE k 31. 12. 2012 (Výroční zpráva Naděje 2012).

Nejvyšším orgánem je Valná hromada, která se podle Stanov Naděje schází podle potřeby, nejméně jednou za dva roky. Valná hromada kromě jiného volí předsednictvo. Předsednictvo je nejvyšším výkonným orgánem. Veřejně prospěšné služby jsou poskytovány ve 23 pobočkách po celé republice. Uplatňována je dobrovolná práce pravidelná i příležitostná a práce v pracovním poměru. Spolková činnost je výhradně dobrovolná a neformální (o Naději, 2014).

2.3.1 Historie a současnost Sřediska Naděje Vsetín Rokytнице

Sředisko Naděje Vsetín Rokytнице v minulém roce oslavilo desáté výročí od převzetí Nadějí a dvacáté výročí od zahájení činnosti, kdy z podnětů rodičů postižených dětí bylo v lednu roku 1993 zřízeno pedagogické centrum pro mládež se zdravotním postižením Sedmikráska, které bylo součástí Domu dětí a mládeže Alcedo Vsetín. Šlo o začátek nové éry, která se měla dále rozvíjet v moderní zařízení poskytující komplex sociálních služeb pro mládež

a dospělé osoby se zdravotním postižením. V roce 1998 organizace přechází pod odbor sociálních věcí a získává samostatné prostory, kdy se mění také název ze Sedmikrásky na Čekanku. Od roku 2003 bylo zařízení převzato pod správu občanského sdružení **Naděje**. (Denní stacionář Rokytnice-NADĚJE, 2014).

2.3.2 Popis služby

Jak požaduje zákon o sociálních službách, má i denní stacionář Středisko Naděje Vsetín Rokytnice definováno poslání, cíle a cílovou skupinu na webových stránkách. Posláním daného denního stacionáře je prostřednictvím sociální služby zlepšit kvalitu života lidem s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením. Naším posláním je těmto lidem nabídnout fyzickou i psychickou pomoc a podporu v důstojném prostředí, vést je k samostatnosti a soběstačnosti, podpořit je v jejich schopnostech a dovednostech, které jim lépe pomohou překonat jejich handicap. Chceme pomoci těmto lidem, aby se mohli co nejlépe začlenit do běžné společnosti, kam patří rodina, přátelé, lidé se sousedství, zájmové spolky a sdružení, aby se jejich život podobal v maximální míře obvyklému životu. Naším posláním je i odlehčit rodinám v péči o své blízké (Denní stacionář Rokytnice-NADĚJE, 2014).

Cíle poskytovaných služeb

Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu je zajišťována dle potřeb a požadavků uživatele s maximální podporou samostatnosti. Jedná se o pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na vozík, pomoc při prostorové orientaci, při samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, pomoc a podpora při podávání jídla a pití aj. Zajišťujeme pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při úkonech osobní hygieny a při použití WC, a to dle potřeb a požadavků uživatele s maximální podporou samostatnosti a zajištění soukromí.

- pomoc a podpora při kompenzaci ztráty dovedností a schopností uživatele způsobené zdravotním postižením
- podpora a pomoc při zajištění a naplňování základních životních potřeb
- prevence sociálního vyloučení
- umožnit rodinám a dalším blízkým osobám klientů střediska mít čas sám na sebe
- rozvíjení aktivní spolupráce s rodinami a s dalšími blízkými klientů střediska

- rozvíjení vztahů s veřejností a s podnikatelskou sférou
- udržení a postupné rozvíjení kvalitního prostorového a materiálního vybavení střediska rozvíjení schopností a upevňování dosavadních dovedností, vědomostí a návyků (Denní stacionář Rokytnice-NADĚJE, 2014).

Cílová skupina

Služba denního stacionáře je určena lidem s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením ve věku od 16 do 64 let.

Nabízené služby uživatelům

Rozsah poskytování služeb se řídí individuálním plánem uživatele ve smyslu § 88 písmena f) Zákona č.108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který je průběžně aktualizován. Individuální plán je tvořen dle osobních cílů, potřeb a schopností uživatele. Poskytovatel se zavazuje poskytovat uživateli průběžně pomoc a podporu při průběžném formulování a specifikování osobních cílů a individuálních potřeb a případném mapování jeho schopností. Zároveň se poskytovatel zavazuje za účasti uživatele hodnotit průběh poskytování služby, je-li to možné s ohledem na jeho zdravotní stav, nebo za účasti opatrovníka daného klienta zapisovat hodnocení a jeho výstupy do individuálního plánu. Uživatelům mohou být poskytovány další činnosti jako fakultativní služba.

Základní sociální činnosti

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- základní sociální poradenství (Denní stacionář Rokytnice-NADĚJE, 2014).

Fakultativní služby

Každý uživatel si může zvolit vyjma základních sociálních činností poskytovaných denním stacionářem i další doplňkové či nadstandardní služby. Tyto služby však nejsou a ani nemohou být financovány z poskytnutých dotací, uživatel tuto službu platí v plném rozsahu nebo je služba financována z daru či účelového grantu (spoluúčast, bez účasti).

Specifika služby

Jedním z hlavních důvodů pro ukončení poskytování služby dle uzavřené smlouvy je závažné porušování vnitřních předpisů, nově diagnostikované zdravotní problémy neslučitelné s chodem služby, nezvladatelná dlouhodobá agrese klienta a nevyužívání služby po dobu delší než 3 měsíce bez prokazatelných důvodů.

Prostředí

Denní stacionář Naděje Středisko Vsetín je situován v městské části Rokytnice čp. 327 po pravé straně komunikace směr Zlín. Jedná se o přízemní bezbariérovou budovu umístěnou v zahradě. Tato byla rekonstruována z původní dřevěné mateřské školy. Přízemí budovy obsahuje výdejnu stravy, jídelnu, hernu, učebnu, relaxační místnost s vodním lůžkem, multifunkční místnost, kancelář personálu, dvě chodby, sociální zařízení pro uživatele a zaměstnance, kotelnu, dílnu a zádveří. V podkroví je půdní prostor přístupný po žebříku. K budově náleží zpevněné přístupové a parkovací plochy, atrium za budovou a zahrada. Na zahradě je ohniště, kůlna, altán spojený s kotcem pro psa a samostatný altán. Celý areál je oplocený (Denní stacionář Rokytnice-NADĚJE, 2014). Provoz stacionáře je zajišťován v pracovních dnech od 6.30 do 15.30 hod.

3 TEATROTERAPIE JAKO JEDEN ZE ZPŮSOBŮ AKTIVIZACE OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V rámci sociálně aktivizačních služeb jsou v denních stacionářích zaváděny tzv. aktivizační programy, které by neměly být jako v minulosti organizováním aktivit pro uživatele jen podle představ pracovníků v přímé obslužné péči, ale mělo by zde být zřejmé propojení s individuálními plány jednotlivých uživatelů (Matoušek, 2007, s. 97).

Aktivita jako taková je důležitá pro výkon klienta, pro jeho tvořivost i samotné rozhodování. Aktivizační metody jsou spojeny s pojmy „akce a akční“, z čehož vyplývá, že klient vynakládá určitou aktivitu. Podle Hartla a Hartlové (2010, s. 54) je taková aktivita založena na smyslové, hormonální a také svalové připravenosti k činnosti.

Podstatou práce s osobami s mentálním postižením, ať už v ústavech sociální péče či jejich alternativách, je podle Pipekové (2006, s. 127) zaměření se na komplexní péči o klienty, tzn. nejenom uspokojovat jejich potřeby, ale také rozvíjet zájmy, posilovat dovednosti a vést uživatele k soběstačnosti. Pod pojem „komplexní péče“ je zahrnuta nejen složka zájmová, kulturní, rehabilitační, ale také složka výchovně - vzdělávací. K jedné z aktivizačních metod se řadí právě teatroterapie.

3.1 Přístupy k aktivizaci osob s mentálním postižením

V současné legislativě není blíže uvedeno, co má poskytovatel sociální služby dělat, aby naplnil jednu ze základních činností mnohých druhů služeb - „výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti“. Často se setkáváme s problémy poskytovatelů sociálních služeb téma aktivizace vhodně uchopit a naplňovat jej, nejen v rezidenčních typech služeb, ale zejména v denních a týdenních stacionářích pro lidi s mentálním nebo fyzickým postižením, pro lidi s duševním onemocněním či pro seniory (Vojířová, 2012, s. 24).

Cílem aktivizace v sociálních službách je tedy podporovat takové procesy, jejichž výsledkem je zvýšená nezávislost na službě a vyšší míra samostatnosti. Zvolené aktivizační činnosti by měly být v souladu se stanovenými cíli služby, cílovou skupinou a druhem sociální služby.

Pro potřeby této diplomové práce můžeme odlišit 2 typy aktivizačních činností. V první řadě jsou to ty činnosti, které vedou k získání něčeho nového - pro klienta jsou často výzvou a jejich základem je poskytnutí prostoru pro získání nové zkušenosti, která jej

následně může aktivizovat. Dalším typem jsou aktivizace vedoucí k udržení stávajících dovedností, kdy se vychází z předchozí klientovy činnosti, kterou už ale v současnosti nezvládá bez podpory. Při těchto činnostech nejde o hledání něčeho nového, ale o zachování předchozích dovedností a aktivit (Medlíková, 2011, s. 43).

3.1.1 Aktivizace v denním stacionáři a v běžném životě

Pokud se zamyslíme nad otázkou, co nás samotné aktivizuje, pravděpodobně přijdeme na mnoho rozličných činností, které podnikáme buď sami, nebo skupinově, někdy s určitým pravidelným intervalem, jindy zcela neplánovaně a náhodně.

Poskytování sociální služby je současně založeno na individuálním plánování průběhu služby, které musí být v souladu s cíli služby, druhem služby a okruhem osob. Vymezení základních činností slouží pouze jako ukazatel pro to, jakým způsobem a v jakých oblastech naplnujeme tyto cíle (Vojířová, 2012, s. 24). I přesto, že má služba ve svých základních činnostech uveden druh služby „aktivizační činnosti“, nezaručuje tím, že bude automaticky poskytovat specializované aktivizační programy nad rámec poskytované služby, která byla s uživatelem sjednána, ale to, že jsou domlouvány činnosti, které krom jiného povedou k jeho aktivizaci.

V nabídce poskytovatelů sociálních služeb nacházíme často finančně nákladné aktivizační programy. Zřízení těchto programů je mnohdy velmi náročné z důvodu personálního zajištění, kdy je nutná specifická odbornost pracovníka, případně také specifická pracovní pozice. Finančně náročné je také provozní zajištění zahrnující energie, materiální a prostorové vybavení (zařízení keramických dílen, speciální vybavení pro výtvarné techniky). Tímto se potenciál a energie pro aktivizaci „vyčerpá“ a management zařízení se může domnívat, že uživatelé jsou dostatečně aktivizováni. Proč ne, pokud má zařízení takovéto zdroje a možnosti, ale je důležité si uvědomit, že je to jen první krok k cíli, ne cíl sám o sobě. Méně nákladnou, ale stejně efektivní cestou, kterou může poskytovatel sociální služby zvolit, je přístup podporující vzdělávání personálního zajištění. Investice do vzdělávání zaměstnanců pak umožní realizaci individuálních potřeb uživatelů, které vedou k jejich aktivizaci mnohem efektivněji a s důrazem na jejich individuální potřeby (Medlíková, 2011, s. 43). Lidé, kteří nejsou uživateli sociálních služeb, si ve svém životě sami stanovují, jaké činnosti je aktivizují, kdy a jak se do tohoto procesu zapojí. Jedná se o princip, který by měl být respektován také v sociální službě.

Služba má za úkol s uživatelem společně hledat a stanovovat činnosti, které uživatele baví, motivují jej, a tudíž povedou k jeho aktivizaci. Pouze člověk sám může vyhodnotit, zda je aktivizován. Z výše uvedeného vyplývá, že aktivizaci nelze chápat pouze jako aktivní způsob života (Vojířová, 2012, s. 24).

V zařízeních poskytujících pobytové služby se setkáváme s tím, že program dne je z velké části vystavěn na účasti uživatelů na aktivizačních programech. V případě, že se jich uživatel neúčastní, považují jej pracovníci za nedostatečně aktivizovaného. V kontextu výše uvedeného je nutné uvést to, že právě individuální přístup při poskytování služby může vést k aktivizaci člověka. Není tedy nezbytné, aby k aktivizaci docházelo pouze v rámci skupinových aktivit nebo v pravidelných intervalech. Jsme toho názoru, že „aktivizační činnosti“ jsou dle zákona naplňovány, pokud poskytovatelé vytvoří personální zajištění, které podporuje individuální způsoby aktivizace svých uživatelů. Tím nemáme na mysli zvýšené náklady na jednotlivé činnosti, ale realizaci činností vedoucích k aktivizaci a zároveň naplnění individuálního cíle v souladu s cíli a posláním konkrétní sociální služby. Poskytování skupinové aktivizační činnosti není v žádném případě chybou, je však nutné neustále i s jednotlivými uživateli zvláště nalézat a stanovovat jejich individuální potřeby aktivizace, tedy i takové, které pro něj byly dosud neznámé. Dále je nutné respektovat rozhodnutí uživatele v případě, kdy formu nebo způsob skupinové aktivizace odmítá (Medlíková, 2011, s. 43).

3.1.2 Nejčastější překážky v aktivizaci uživatelů

Odborníci v rámci aktivizace identifikují nejčastější překážky v této oblasti, my se nyní u každé z překážek zastavíme. Jako jedna z prvních překážek se odborníkům jeví **uniformita**. Pro poskytovatele služeb je určitě výhodnější vytvořit jednotnou nabídku aktivizačních činností, včetně pracovních postupů a očekávaných výsledků, čímž se sice naplní jedna ze základních činností, ale zároveň se ztrácí možnost pracovat s individuální představou uživatele. Většinou se uživatele již nikdo neptá, co od aktivizace očekává. Další překážka je **samoúčelnost**, tedy neefektivně zvolená činnost. Jako příklad uvedeme situaci, kdy uživatel tvoří v keramické dílně, což mu sice umožní vyplnit čas tomu určený aktivitou, která však nemá hlubší smysl a význam než čisté prokázání aktivizace. Aktivizační činnost však může být pestrá. V každém případě by měla být smysluplná. Pro uživatele je to např. radost a hrdost nad vlastní zručností, když vyrobí z keramické hlíny

výtvar, který může být následně prodán na pravidelné prodejní výstavě, kdy výtěžek z prodeje může tvořit základ finančních prostředků na společně strávenou dovolenou. Pro poskytovatele to zase může být možnost realizace druhého plánu, kterým může být léčebný, rehabilitační, či socializační význam aktivizace. Aktivizace bez širšího významu je pouze krátkodobá záležitost, které chybí potenciál využitelnosti v dalším životě uživatele. Další překážkou je tzv. **danost**, kdy aktivity probíhají v pravidelných intervalech pouze v určitý den a hodinu a poskytovatel se tak mnohdy mylně domnívá, že takto nastavená nabídka aktivit usnadní uživatelům každodenní rozhodování o své denní náplni činností a může tak vést k větší efektivitě. Ovšem výsledkem se může stát pouze trávení volného času bez žádoucí aktivizace. Zde se jeví největší riziko v tom, že se uživatel musí rozhodnout pro nějakou z aktivit jen proto, že nemá možnost být sám a „nic nedělat“. Jeho rozhodnutí tak může být mnohdy manipulováno poskytovatelem z důvodu nedostatku pracovního personálu, který by se mohl uživateli individuálně věnovat. Beze sporu zde patří **nezkušenost**, kdy očekáváme od pracovníků, že dokážou pracovat se skupinou více uživatelů služby tak, aby podporovali týmovou práci, ve které si všichni vzájemně cení spolupráce a podílejí se na společném výsledku podle svých dovedností a schopností. Pracovníci ovšem nemají často dostatek zkušeností a kompetencí pro takovýto způsob práce. Zároveň je třeba hledat takové činnosti, které jsou pro skupinovou práci vhodné. Vojířová další překážku vidí v **personálních úsporách**, kdy jeden pracovník zpravidla poskytuje službu více uživatelům souběžně. Z těchto úsporných, personálních důvodů se poskytovatel často rozhoduje pro skupinové aktivity. To ovšem neznamená, že skupinové aktivity jsou špatné a měl by být preferován pouze individuální přístup. Ve skupinové práci spatřujeme velký potenciál učení a vzájemného obohacování. Je však žádoucí odlišovat skupinovou aktivitu, kde se skupina společně podílí na společném cíli, a individuální práci s několika uživateli najednou, kdy pracovník pouze rozděluje svoji pozornost mezi vícero jednotlivců, což může být pro něj nejen psychicky náročné, ale zejména pro uživatele málo efektivní. Další z překážek obvykle bývá **provozní režim** v pobytových službách, kdy je sice v průběhu dne vyhrazený čas na aktivizaci, ale zařízení nedisponuje vyhovujícími prostorovými podmínkami a vybavením (např. malá kuchyňka pro přípravu jednoduchých jídel), což znemožní pravidelnou a cílenou práci. Pro pracovníky je pak nesnadné pružně reagovat na individuální potřeby uživatelů. Odborníci také často hovoří o **manipulaci**. Často se setkáváme s mylnou představou, že vítaným výsledkem aktivizační činnosti je

nějaký „produkt“ (výrobek), při jehož výrobě se klient bavil. Při zamyšlení nad samotnou efektivitou takové aktivizace se nabízí otázka: „Měl by uživatel o takovou činnost zájem sám od sebe, nebo neměl jednoduše na vybranou?“. Uživatelé jsou tak v duchu aktivizace nuceni věnovat se takové činnosti, kterou vzhledem k její náročnosti a komplexnosti nebudou moci nikdy vykonávat sami. Aktivita se mu sice možná líbí, ale ve skutečnosti je vždy závislý na tom, kdo jej aktivizuje. Je zřejmé, že se nemůže takovou činností naučit a v budoucnu provádět samostatně. Cestou ven z této slepé uličky je určitě snaha, aby uživatel znal smysl činnosti a my byli připraveni na možnost její volby, nebo alespoň na možnost její alternativy.

Aktivizace uživatelů sociální služby je tedy proces, ve kterém je nejdůležitější nalézt odpovědi na otázky: „Co motivuje konkrétního uživatele být aktivní a činorodý nebo co by ho k tomu mohlo motivovat?“. Aktivizace, jak jsme si ukázali, není pouze slepé nabízení stále stejných skupinových činností, ale je procesem individuálního hledání motivace, kterou máme každý z nás v sobě ukrytou (Vojířová, 2012, s. 24).

3.2 Terapeutické přístupy a specifika teatroterapie

Teatroterapie coby umělecká terapie vychází z té formy terapie, která se snaží dosáhnout pozitivních změn patologického myšlení, emocí, chování za pomoci zacíleného a ovlivňujícího potenciálu slova, nonverbální komunikace, vztahu, učení, prožitku apod. Umělecké terapie cílevědomě a záměrně upravují narušené činnosti organismu prostředky výtvarného, hudebního, literárního a dramatického umění. (Valenta, Müller, 2003, s. 136). *Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jenž směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží nebo odstranění jejich příčin k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu). Tomu odpovídá rovněž etymologie termínu terapie, jehož řecko-latinský původ odkazuje na léčení, ošetřování, ale také na starání se, pomáhání, cvičení* (Müller, 2005, s. 138).

Terapeut vystupuje ve vztahu ke klientovi především jako člověk, ne jako výchovná či odborná autorita. Prožívá spolu s ním jeden úsek jeho života. Klient je autonomní, seberegulující objekt, který si z předložených podmětů sám vybírá ty, které jsou pro něho aktuální. Nikdo nemůže být jen objektem poskytované pomoci, musí být

respektovaný a také se vyžaduje jeho spolupráce. Nikdo se nemůže nic naučit bez vlastní aktivity a chtění. (Pipeková in Vítková, 2001, s. 42).

Pro veškeré využívané terapie vždy platí, že probíhají v určitém prostředí a určitém čase (např. v denním či týdenním stacionáři, v ambulanci, ve více či méně pravidelných intervalech, dlouhodobě či krátkodobě atp.). Odpovídají určité orientaci terapeuta (jeho práce i přístup by měli mít předem zvolenou koncepci). Mají určitou organizační formu (např. individuální, rodinnou, skupinovou, párovou atp.). Závisí na věku klienta, také na příčinách a symptomech potíží (např. zda se jedná o dítě či dospělého, zda se bude jednat o léčbu kauzální, jež odstraňuje příčiny, nebo symptomatickou, jež zmírňuje či odstraňuje doprovodné nevhodné projevy atp.) Bývají zacíleny léčivě, ale také rehabilitačně a preventivně (to znamená, že může být dosahováno nejen pozitivní změny, ale současně i zmírňováno riziko vzniku a rozvoje dalších potíží a napomáháno v úpravě směrem k původnímu stavu) (Pipeková in Vítková 2001, s. 51).

Terapii lze přesněji definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci terapeutických prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem (Prochaska, Norcross, 1999, s. 21).

Speciálně-pedagogické terapie se nedotýkají vždy jen osob skutečně nemocných, také v tom je jejich specifikum. Toto platí například v případě potřeby terapeutických přístupů k lidem, kteří jsou negativně osobnostně poznamenáni svým sociálním či kulturním zázemím (např. pomoc při hledání nových perspektiv v novém světě u imigrantů, pomoc při vytváření a udržování seberealizačních sil u seniorů atp.) (Pipeková in Vítková, 2001, s. 52). Terapeutické přístupy jsou takové způsoby cíleného a zejména odborného jednání člověka s člověkem, jež směřují k odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jeho příčin, k pozitivní změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu aj.)

3.3 Základní proměnné v teatroterapii

Teatroterapii můžeme považovat za jakousi projektovou metodu, neboť sestává z nastudování jednotlivých divadelních her. Tyto projekty pak mají své specifické fáze: dramatizace, zkoušení, tvorba kulis a kostýmů, premiéra, jednotlivé reprízy. Každá z fází má svá specifika odvislá od cílů, podmínek teatroterapeutické práce a samozřejmě také od charakteru postižení aktérů (Polínek, 2009, s. 89). Pozorovatelné

jevy jsou nazývány proměnnými. Podle schématu experimentální psychologie „podnět-organismus-reakce“ se proměnné dělí na podnětové či situační, na proměnné v organismu-osobnosti a na proměnné v reakci či chování. Základními proměnnými v terapii jsou tedy: metoda terapie, terapeut, klient, reakce a chování klienta (Valenta, 2008, s. 40).

3.3.1 Terapeutická metoda

Terapeutická metoda v sobě pojímá různorodé techniky a postupy. Všechny způsoby práce, tj. impulsy vycházející od terapeuta, skupiny i prostředí, mají v terapii specifický smysl. Zkoumání výsledků terapie se opírá o nalezení účinku, jaký má aplikace příslušné techniky na závěrečnou transformaci v chování klienta, přičemž významné jsou i dílčí odezvy na podněty použité během terapie. Neméně důležitým faktorem v terapii je i doba jejího trvání. V řadě terapeutických přístupů se za období nezbytné k dosažení určitých výsledků pokládá šest měsíců. Vhodným způsobem zjištění efektivity terapie je porovnání s ekvivalentní skupinou, u níž terapie nebyla aplikována (Kratochvíl, 2002, s. 198).

3.3.2 Osobnost terapeuta

Zcela oprávněně jsou kladeny velké nároky na osobnost terapeuta, jenž musí sám dodržovat morální a etické zásady – což mu ovšem v konečném důsledku může být jen ku prospěchu. Jen díky tomuto může terapeut splňovat i druhou podmínku, nutnou k opravdovému a upřímnému uplatňování své odborné pomoci, kterou je altruistický přístup ke klientovi. Společnou charakteristikou terapeuta jsou: schopnost empatie, což znamená porozumění klientovi vcítěním se, trpělivost a umění naslouchat, přiměřené sebepojetí, schopnost mít rád sám sebe a mít rád ostatní, ochota a kladný přístup k řešení problémů, opravdovost, umění být sám sebou, tvárnost, pružnost, otevřenost, komunikační dovednosti, vyrovnanost, ochota a kladný přístup k řešení problémů (Bartošíková, Voříšek, 1998, s. 26).

Význam pro terapii může mít věk, profese, zkušenosti, teoretická orientace, hodnotový systém, zájmy, nadšení pro činnost, sociální přizpůsobení, charakterové a temperamentové vlastnosti, zralost osobnosti, způsob komunikace aj. Vzhledem k pestré škále terapeutických směrů jsou kladeny i rozdílné nároky na vlastnosti terapeuta. Některé směry vyžadují rozhodnou, sebejistou a sugestivní osobnost, jiné nevýraznou a neurčitou.

V některém terapeutickém směru může být terapeut projekčním plátnem, v jiném obyčejným člověkem se skutečnými postoji, chybami a ctnostmi, v dalším instruktorem či modelem k napodobením. Pozitivně se hodnotí zkušenost terapeuta, na druhou stranu terapeut - začátečník mívá více nadšení, odvahy a méně rigidity. Pro terapeutickou práci má značný význam vřelost, empatie a opravdovost.

Celkový terapeutický proces, jeho atmosféru a způsob vytváření vztahu mezi terapeutem a klientem, osobnost terapeuta výrazně ovlivňuje. Důležitou dílčí proměnnou v terapii je již zmíněný vztah mezi klientem a terapeutem, resp. jejich vzájemná interakce, která zahrnuje přitažlivost terapeuta pro klienta, oboustranné sympatie či antipatie, identifikace a protestní reakce, přenos a protipřenos, očekávání ve vztahu k rolím (Kratochvíl, 2002, s. 199).

Profesní kompetence teatroterapeutů

Odborníci v oblasti teatroterapie nemají svůj obor - ustavují se z nejrůznějších profesí. Nejblíže k němu má snad obor speciální pedagog se zaměřením na dramaterapii. Nároky na teatroterapeuta jsou velmi vysoké a to vzhledem k tomu, že se zde uplatňují jak cíle terapeutické, jako u ostatních kreativních terapií, tak v daleko větší míře cíle umělecké. Odborníci uplatňující teatroterapeutické principy v praxi jsou vzdělávání zpravidla na vysokoškolské nebo vyšší odborné úrovni. Teatroterapeuté jsou většinou absolventy pedagogických a uměleckých fakult. Nejkompetentnější, co se vzdělání týče, jsou teatroterapeuté v oborech obecná a speciální pedagogika, ale také psychologie, méně již psychiatrie a psychoterapie, jejichž znalost nejčastěji chybí v profesních kompetencích psychoterapeutů. V profesní profilaci teatroterapeutů zaujímají speciálněpedagogické kompetence jednu z klíčových pozic. Pro profesi teatroterapeuta jsou klíčové: osobnostní vloh, talent, cit a divadelní zkušenosti. Speciální vzdělání je vnímáno jako důležité v souvislosti s charakterem postižení (Polínek, 2009, s. 90).

3.3.3 Osobnost klienta

Při popisu osobnosti rozlišujeme strukturu, čímž máme na mysli složení osobnosti a dynamiku. Struktura osobnosti je tvořena temperamentem a schopnostmi, tj. vnímáním, pamětí, myšlením, pozorností, inteligencí, abstraktními schopnostmi, praktickými

dovednostmi a sociální inteligencí. Do struktury osobnosti náleží i postoje vycházející z hodnotového žebříčku. Dynamika osobnosti je vymezena pohnutkami, které vědomě nebo nevědomě podněcují k určitému způsobu chování. Výchozími motivy chování jsou potřeby. Mimo uspokojení primárních potřeb jako nasycení, zamezení žízně, odpočinku, spánku, potřeby bezpečí a potřeby sexu, je nezbytné uspokojení psychologických potřeb, což znamená být milován, být přijat okolím a někam patřit, potřeba důvěry, respektu a uznání.

Významnými základními charakteristikami pro terapii jsou pohlaví, věk a odolnost nervové soustavy vůči zátěži. Podstatným faktorem je schopnost řešit problémy, zvládnutí stresu a frustrační tolerance. V souvislosti s osobností klienta je závažnou veličinou životní styl a stupeň nezdolnosti - hardiness. Samostatnou kapitolu pak tvoří sebedůvěra, která úzce souvisí se sebeúctou. Výše sebedůvěry je dána poměrem mezi ideálním a reálným já (Bartošíková, Voříšek, 1998, s. 27).

Prostřednictvím dereflexe je možno odvést klientovu pozornost od negativního vnímání okolního světa i sebe sama až k pozitivnímu, aktivnímu přístupu k životu. V počáteční fázi se terapeut stává dirigentem zaměřenosti klienta. Snaží se odvádět klientovu pozornost od jeho nedostatků a převádí jeho soustředění na naprosto jiné hodnoty. Výstupem je reorientace na své individuální životní poslání a ignorování obtíží (Valenta, 2008, s. 41).

3.3.4 Vnímání a reakce klienta na terapii

Vnímáním nebo reakcí se v terapii rozumí změna, resp. zlepšení stavu klienta. Otázkou zůstává, co se tímto zlepšením stavu hodnotí. Vše závisí na předpokládaném cíli terapie, zda se jedná o posun v reorganizaci osobnosti, změnu v sociálním přizpůsobení nebo přeměnu hodnot a postojů. Podstatným ukazatelem je posouzení terapeutem, klientovo sebehodnocení a vyzorování změn dalšími osobami z klientova prostředí. Při posuzování terapie klientem je nutné brát v úvahu, že klient může spíše než hodnocení výsledků terapie projevovat své postoje k terapeutovi a k vlastní terapii. Vyjádření klientovy spokojenosti je mnohdy spíše projekcí jeho přání než reality. Ovšem i tento subjektivní pohled je významným indikátorem působení terapie (Kratochvíl, 2002, s. 201).

3.4 Metody a struktura teatroterapeutické intervence

Jak již bylo řečeno, teatroterapie je interdisciplinární, velmi flexibilní a nabývá mnoha podob. Podle Polínka (2006, s. 14) je tedy prakticky nemožné vytvořit univerzální strukturu a závazné metody práce. Metody práce jsou dramatické, vycházející z výchovné dramatiky, dramaturgie, principů režie, dramatizace, z herecké průpravy teoretické, hlasové i pohybové a z principů scénografie. Dále metody vychází z oblasti hraničních oborů – dalších kreativních terapií (především dramaterapie), psychiatrie, psychologie, sociologie, speciální pedagogiky aj.

Výběr vhodných metod dle Valenty (2008, s. 56) záleží především na konkrétní situaci, druhu postižení, věkové skladbě klientů a jejich možnostech, ale také na zaměření konkrétního teatroterapeuta. Struktura teatroterapeutické jednotky je taktéž variabilní. A to jak v ohledu na výše zmiňované důvody, tak v ohledu na aktuální fázi práce. Teatroterapie se od ostatních kreativních terapií významně liší zejména svým zaměřením na vytvoření určitého divadelního tvaru, ale také svou dlouhodobostí. Jedná se o jakousi projektovou metodu. Teatroterapie je tedy rozdělena na jednotlivé projekty, což je práce na jednotlivých divadelních tvarech, kdy je každý projekt strukturován do několika fází:

1. Výběr a úprava divadelní hry, případně vlastní dramatizace literární předlohy.
2. Rozbor a studium textu divadelní hry - tzv. čtená zkouška.
3. Vlastní dramatická práce - převádění hry do jevištní podoby.
4. Veřejná divadelní produkce.

Každá z fází může být rozdílně dlouhá, někdy se může některá z fází vynechat, nebo může být realizována pouze teatroterapeutem (např. výběr a úprava divadelní hry). Každá fáze se nadále dělí na jednotlivé teatroterapeutické lekce, kdy struktura je následně závislá na jednotlivých fázích. Fáze první je natolik variabilní, že by nemělo smysl pokoušet se o definici obecné struktury jednotlivých lekcí. Druhá fáze vychází spíše z tvořivé dramatiky, práce s hlasem apod. Fáze třetí je často nejvýznamnější fází pro teatroterapii, zde hovoříme o vlastní teatroterapeutické práci. Pro názornost uvádím jakýsi nezávazný model struktury a specifik jednotlivé lekce:

- Optimální délka lekce se jeví cca devadesát minut s nutností přizpůsobení se specifickým potřebám klientů. Příliš krátká lekce nenabízí prostor pro skutečně tvůrčí práci, pro rozvoj kreativity. Než se přistoupí k tvůrčí intenzivní práci, je nutno také počítat s počáteční fází jakéhosi „slad‘ování“. Naopak příliš dlouhá lekce snižuje

schopnost soustředění a motivaci. Divadelní práce je v mnohých případech psychicky i fyzicky velmi náročná, což by neměl terapeut opomíjet.

- Počet herců je též variabilní. Záleží na hlavním teatroterapeutickém cíli. Je-li cíl spíše terapeutický, volí se převážně méně početná terapeutická skupina (8-10), je-li však cíl jiný, je možné pracovat i s více herci.
- Četnost lekcí by měla být volena tak, aby zapadala do celkového terapeutického působení. Ideální je minimálně jednou týdně ve stejný čas.
- Každá lekce by měla obsahovat jak úvodní, tak závěrečný rituál, který může mít nejrůznější formu (speciální pozdrav, rozhovor při kávě apod.), což navozuje atmosféru bezpečí, která má pro teatroterapii kardinální význam.
- V počáteční fázi lekce je vhodné zařazení tzv. warm-up techniky, která slouží k uvolnění, koncentraci, zaktivizování a vytvoření pozitivně vnímaného skupinového mikroklimatu.
- Důležitou součástí každé lekce je využití obecně-pedagogického pravidla „od obecného ke konkrétnímu“, což v praxi znamená prvotně zařazovat obecnější divadelní praktiky, jako jsou krátké spontánní improvizace, a následně přecházet až např. k charakterizacím konkrétních postav dané divadelní hry.

Časové, prostorové a materiální nároky teatroterapie jsou ve většině případů vyšší než u jiných kreativních terapií, což vyplývá ze specifčnosti této terapie. Každopádně je i v této oblasti vhodné v největší míře využít potenciálu klientů. Teatroterapie zahrnuje i pomocné profese jako jsou např. zvukař, osvětlovač, kulisák aj. Čím více participují aktéři na celkové divadelní práci, tím se teatroterapie stává efektivnější. Důležitá je také spolupráce klientů na tvorbě kulis či kostýmů, významným přínosem může být ale také participace na scénografii (Polínek, 2006, s. 16).

I. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části této práce jsme se snažili vymezit teoretická východiska z oblasti teatroterapie jako jednoho ze způsobů aktivizace uživatelů sociálních služeb denního stacionáře, která umožnila hlouběji nahlédnout do dané problematiky.

Tato problematika je dále rozvíjena v praktické části, která je zaměřena na subjektivní vnímání a hodnocení přínosu teatroterapie u osob s mentálním postižením uživatelů sociálních služeb denního stacionáře (dále jen DS), a to jak z pohledu samotných uživatelů, tak z pohledu jejich rodinných příslušníků žijících ve společné domácnosti. Snahou je přiblížit teatroterapii jako pomocnou metodu při podporování uživatele pozitivního sebehodnocení a při působení na rozvoj sociálních dovedností osob s mentálním postižením.

4.1 Přípravná fáze výzkumu

Přípravnou, předempirickou fází výzkumu jsme zahájili na podzim roku 2012 předběžnou teoretickou analýzou zvoleného tématu. Základním principem této části bylo především získání dostatečného množství kvalitních teoretických poznatků zkoumané problematiky a poznání současné úrovně vědění v dané oblasti (Chráška, 2008, s. 12). Základním stavebním kamenem přípravné části výzkumu se tak stalo získávání informací z odborné literatury. V první řadě jsme si zmapovali rozsah těchto informací publikovaných v odborných textech českých i zahraničních autorů, dalším krokem pak bylo podrobné procházení zdrojů z internetu, přesněji tedy různých databází a renomovaných odborných webových stránek. Podpůrnými zdroji se staly také práce jiných absolventů a vědeckých pracovníků. Faktickým výsledkem našeho předempirického bádání byla skutečnost, že oproti zahraničním zdrojům, které přitom nejsou v této oblasti nijak zvlášť obsáhlé, stále na území naší vlasti podstatně zaostáváme. Nejen, že jsou odlišné základní přístupy, náhledy

a hypotézy k danému tématu, ale liší se i výzkumným prostředím, výzkumnými prostředky, cílovou skupinou a celkovou kvalitou i kvantitou výsledků a formou jejich zpracování. To je však s ohledem na různorodost sociokulturního základu u nás a v zahraničí do jisté míry pochopitelné.

Díky tomu se nám však bez ohledu na minimální rozmanitost kvalitních teoretických zdrojů naskytá příležitost uchopit vcelku originálně a neotřele nepříliš probádanou sféru. K tomu jsme také přihlíželi při stanovení výzkumného cíle a problému, výzkumných otázek a při plánování postupu realizace samotného výzkumu. Podrobněji se ke všem zmiňovaným výzkumným aspektům vyjadřujeme na následujících stránkách a jsme přesvědčeni, že výsledek naší práce bude obohacením znalostí v dané problematice a přínosem pro další případné výzkumné činnosti, v lepším případě pak užitečným podkladem pro životní praxi.

4.1.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Nejprve si vymežíme cíl výzkumu, kterému předchází ujasnění si, zda jsou naše výzkumné cíle dostatečně významné, aby se do nich vyplatilo „investovat“ (Šeďová (2007, s. 62). *„Na začátku realizace každé výzkumné studie stojí nápad nebo konkrétní potřeba vzniklá existencí praktického problému. Dříve, než začneme uvažovat o praktické stránce výzkumu, je namístě zformulovat výzkumný problém,“* tvrdí Miovský (2006, s. 123). Miovský také podotýká, že výzkumný problém závisí na předběžném tušení toho, co neznáme, a to alespoň v podobě předpokladu, který je postupně zpřesňován v podobě výzkumné otázky nebo výzkumné hypotézy (2006, s. 121).

Hlavním cílem výzkumu je zjistit přínosy teatroterapie pro osoby s mentálním postižením (uživatelé sociálních služeb DS).

Naším **výzkumným problémem** je zjistit hodnocení přínosu teatroterapie osobami s mentálním postižením (uživateli sociálních služeb DS) a jejich rodinnými příslušníky.

4.1.2 Výzkumné otázky

V souladu se stanovenými cíli jsme si položili výzkumné otázky, které ukazují směr, kterým se bude výzkum ubírat.

Hlavní výzkumná otázka zní: Jaký má teatroterapie přínos pro osoby s mentálním postižením (uživatelé sociálních služeb DS) z pohledu samotných uživatelů a jejich rodinných příslušníků?

Následně jsme stanovili dvě dílčí výzkumné otázky:

- V jakých oblastech spatřují přínosy teatroterapie uživatelé sociálních služeb DS?
- V jakých oblastech spatřují přínosy teatroterapie rodinní příslušníci uživatelů?

4.1.3 Volba výzkumné strategie a techniky sběru dat

Zvolili jsme metodu **kvalitativního výzkumu**, a to vzhledem k charakteru našeho výzkumného zájmu. Kvalitativní přístup je dle Reichla nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Na určitý fenomén (prvek, proces, aspekt apod.) nahlíží v pro něj autentickém prostředí a snaží se vytvářet jeho obraz v co možná nejkomplexnější podobě (2009, s. 40).

Kvalitativní výzkum je založen na výpovědích respondentů, na jejich pocitech, prožitcích a vnímání dané situace. Získané informace jsou ovlivněny mnoha faktory, jsou to ty informace, které si jedinci uvědomují a jsou ochotni je sdělit. Výpovědi jsou často ovlivněny životními podmínkami, fyzickým zdravím a momentálním psychickým rozpoložením respondenta. Vnímání situace také ovlivňuje samotný zdravotní stav účastníků výzkumu. Jde o takový výzkum, kdy nedosahujeme výsledků pomocí statistických procedur či jiných způsobů kvantifikace, nýbrž jeho podstatou je zejména široký sběr dat, aniž by byly předem stanoveny základní proměnné (Strauss, Corbinová, 1999, S. 10). Jsme přesvědčeni, že osobní prožitky jsou velmi cenný výzkumný podklad, který v sobě zahrnuje emoce, vnitřní vyjádření citů a pohnutek. Díky dlouhodobému kontaktu s jednotlivými respondenty budeme moci hlouběji nahlédnout do zvolené problematiky. Z těchto důvodů jsme volili kvalitativní výzkum a také proto, že lidskou výpověď a vlastní zkušenost vidíme jako nenahraditelnou.

Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, jehož cílem je získání výpovědí účastníků a jejich prožitků, zvolili jsme při sběru dat jako hlavní výzkumnou explorativní metodu **polostrukurovaný rozhovor** - interview s otevřenými otázkami, jehož cílem je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu (Švaříček, 2007, s. 13). Aplikace metody byla založena na přímém individuálním dotazování vždy pouze jednoho respondenta.

Velkou pozornost jsme věnovali konstrukci otázek, neboť jejich hlavní funkcí je především získat co nejpřesnější odpověď. Chtěli jsme se vyvarovat velkému množství malicherných otázek a vytvořili jsme otázky, které dávají dotazovaným dostatečný prostor k jejich rozvedení a pojetí svým vlastním způsobem.

Otázky vhodné pro kvalitativní výzkum by měly splňovat určité specifické požadavky. Měly by být dostatečně široké, aby nevedly k vytlačení důležitých, avšak nepředpokládaných jevů z analýzy. Nemají se ptát na četnost jevů ani na sílu vztahů mezi

proměnnými. Nejde o to podat objektivní popis daného fenoménu, ale popsat, jak je daný jev vnímán a prožíván lidmi, kteří se jej účastní. (Švaříček, 2007, s. 69).

Otázky polostrukturovaného rozhovoru jsme tvořili způsobem, aby bylo možné získat co nejvíce výpovědí ve vztahu k výzkumným otázkám. Snahou bylo, aby otázky umožnily respondentům jejich myšlenky dále rozvíjet. Respondentům, kteří byli přímými aktéry teatroterapeutického projektu a zároveň jsou uživatelé služby denního stacionáře, bylo položeno 7 otázek, aby měli vzhledem ke svému postižení dostatečný prostor pro odpověď. Rodinným příslušníkům výše uvedených respondentů byly položeny 3 otázky.

Otázky pro uživatele služeb denního stacionáře:

1. Co tě napadne jako první, když se řekne *Tož zbojnící!*?
2. Co tě při divadelních zkouškách nejvíce bavilo? Na co ses nejvíce těšival?
3. Co pro tebe bylo hlavním vyvrcholením celého divadla a proč?
4. Jak ses cítil/a ve skupině s ostatními členy souboru?
5. Vzpomeneš si na nějaký moment, který tě výrazně zasáhl či ovlivnil a na který nejraději vzpomínáš?
6. Kdybys mohl, zúčastnil by ses nacvičování nového divadelního představení znovu?
7. Je něco, co tě při zkouškách nebavilo, nebo tě dokonce štvalo?

Otázky pro rodinné příslušníky uživatelů:

1. Byl/a jste seznámen/a s tím, že prostřednictvím divadelního projektu *Tož zbojnící!* byla ve stacionáři aplikovaná metoda teatroterapie? Dokázal/a byste svými slovy říct, co teatroterapie znamená?
2. Co si celkově o divadelním projektu myslíte?
3. Co podle Vás bylo největším přínosem tohoto divadelního projektu pro vašeho syna/bratra,manžela?

4.1.4 Výběr výzkumného vzorku a jeho charakteristika

Výzkumný vzorek, s nímž byl realizován tento výzkum, je tvořen osobami s mentálním postižením uživatelů denního stacionáře, konkrétně čtyřmi muži a jejich rodinnými příslušníky žijících ve společné domácnosti. Ti byli vybráni tzv. **metodou záměrného výběru**, která je zřejmě vůbec nejrozšířenější metodou výběru, s jakou se při aplikaci

kvalitativního přístupu setkáváme. Za záměrný (někdy také účelový) výběr výzkumného vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme respondenty podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná (určená) vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině). Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium (nebo soubor kritérií) splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit (Miovský, 2006, s. 135).

Zvolili jsme následující kritéria:

- Respondent výzkumu musí být přímý aktér teatroterapeutického projektu *Tož zbojnáci!*
- Respondent výzkumu musí být osoba s mentálním postižením a zároveň být uživatelem sociální služby denní stacionář.
- Ostatní účastníci výzkumu musí být rodinnými příslušníky výše uvedených respondentů, žijících s nimi ve společné domácnosti.

Charakteristika výzkumného vzorku

V této části se zabýváme stručnou charakteristikou respondentů, kteří splňují výše uvedená kritéria výzkumného vzorku. Jména uživatelů sociálních služeb denní stacionář a jejich rodinných příslušníků, která uvádíme, byla záměrně změněna kvůli zachování anonymity.

	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Místo bydliště
R1 Ota	muž	35	Odborné speciální učiliště	Vsetín
RP1 matka Oty - paní Zdena	žena	61	středoškolské	Vsetín
R2 Jiří	muž	53	středoškolské	Vsetín
RP2 dcera Jiřího- slečna Hana	žena	25	vysokoškolské	Vsetín
R3 Dušan	muž	38	Odborné speciální učiliště	Vsetín
RP3 matka Dušana - paní Marie	žena	64	středoškolské	Vsetín
R4 Aleš	muž	29	Odborné speciální učiliště	Lidečko
RP4 bratr Aleše pan Petr	muž	32	středoškolské	Lidečko

Tabulka č. 5: Charakteristika výzkumného vzorku (Vlastní výzkum, 2013-2014).

4.1.5 Předvýzkum a pilotní ověření otázek

Ještě před empirickou fází byl proveden předvýzkum, kterým se dle metodologické literatury rozumí výzkum představující situaci, kdy výzkumník naráží při přípravě ideového plánu výzkumu v obecné rovině na nedostatek informací. Tento nedostatek může mít různou povahu, počínaje nedostatkem či absencí odborné literatury k tématu a konče nezkušeností výzkumníka s konkrétním zkoumaným problémem. Kvalitativní metody jsou svým založením a možnostmi přímo ideální alternativou pro předvýzkum. Nemusí přitom jít pouze o zmapování prostředí, do kterého chceme výzkumně vstoupit a nevíme, jaké zvyklosti a pravidla zde existují, ale také se může jednat o možnost ověřit, zda navržené metody a postupy přinášejí očekávanou kvalitu dat (Miovský, 2006, s. 29). V našem případě předvýzkum probíhal dvoufázově. Nejprve jsme srozumitelnost otázek ověřili na vzorku dvou uživatelů denního stacionáře, kterým jsme otázky předložili a prokonzultovali s nimi, zda otázkám rozumí s následující reakcí:

Tomáš (30 let...): „*Otázkám rozumím, vím, na co se ptáš.*“

Jirka (28 let...): „*Já bych nic neměnil, rozumím otázkám.*“

V rámci předvýzkumu jsme zrealizovali rozhovor také se dvěma rodinnými příslušníky přímých aktérů teatroterapeutického projektu *Tož zbojnící!* žijících s nimi ve společné domácnosti. Rozhovor proběhl při osobním setkání, kdy jsme předložili okruhy otázek. Na základě odpovědí, jsme následně reformulovali otázky, aby dobře korespondovaly s hlavní výzkumnou otázkou.

4.2 Realizace výzkumu

Po vymezení všech náležitostí v rámci přípravné fáze byla zahájena fáze realizační, která probíhala ve dvou etapách. První etapa sběru dat proběhla v listopadu 2013, kdy nám respondenti poskytli sociodemografické údaje, které byly následně využity při popisu výzkumného vzorku v kapitole 4.1.4. Současně byl respondentům nastíněn plánovaný průběh polostrukturovaného interview (úvodní fáze, jádro rozhovoru, závěrečná fáze), s ujištěním, že mohou rozhovor kdykoliv přerušit. Respondenti byli také ujištěni, že jejich pravá jména budou pozměněna a zároveň jsme získali písemný souhlas s tím, že můžeme rozhovory nahrávat a následně doslovně přepsat pro účely výzkumu. První etapa sběru dat byla velmi přínosná pro eliminaci napětí vyplývající ze strachu respondentů ohledně

možného selhání při očekávaném rozhovoru. Druhá etapa sběru dat proběhla v lednu a v únoru 2014 a zahrnovala realizaci samotných polostrukturovaných interview. Všechny rozhovory byly realizovány formou neformálního osobního setkání, kdy bylo dosaženo takové atmosféry, při které se respondenti cítili bezpečně a uvolněně. Výpovědi jednotlivých respondentů jsme zaznamenali pomocí nahrávacího zařízení, díky němuž jsme mohli zachytit veškeré informace a přitom nechat rozhovor nerušeně plynout, kdy respondenti odpovídali na jednotlivé otázky a mohli je dále rozvíjet.

Termín i hodina rozhovoru byly na základě vlastních návrhů individuálně dohodnuty s jednotlivými respondenty. Se všemi respondenty spadajícími do skupiny rodinných příslušníků jsme si vykali, na rozdíl od uživatelů denního stacionáře, se kterými si vzájemně dlouhodobě tykáme, ještě z doby, kdy jsem byla v daném zařízení zaměstnána.

4.2.1 Průběh jednotlivých polostrukturovaných interview

Kvalitativní výzkum jsme si nevybrali jen s ohledem na výzkumný problém a vytyčené cíle, ale také kvůli nabídnutí co nejpřesnější a nejdetailnější informace o výzkumném šetření. Podrobné informace a drobné nuance mají nemalý význam v kontextu celého výzkumu. V této kapitole se proto nachází detailní popis průběhu rozhovorů včetně upozornění na některá provázející specifika. Odpovědi respondentů budou v rámci analýzy a interpretace dat označovány následujícím způsobem:

R (respondent) **RP** (rodinný příslušník)

Rozhovor: R1 Ota

Polostrukturované interview s Otou proběhlo dne 6. 2. 2014. Respondent působil zpočátku mírně nervózně, v průběhu rozhovoru se ovšem zklidnil a mluvil velmi spontánně. Bylo patrné, že rád diskutuje na dané téma, očividně mu přinášelo radost vzpomínat na společné zážitky, které se odehrály v průběhu trvání projektu „Tož zbojníci!“, ať už to byly chvíle zkoušek či jednotlivých vystoupení. Celkově hodnotím rozhovor velmi kladně a přínosně.

Rozhovor: RP1 Zdena

Polostrukturované interview s matkou Oty paní Zdenou proběhlo dne 7. 2. 2014. Respondentka měla zpočátku obavy, zda bude schopná odpovídat. Přiznala se, že je mírně nervózní. Když jsem paní Zdenou požádala, zda si smím rozhovor nahrávat, nejprve se tvářila rozpačitě, přestože již v listopadu byla informována o způsobu realizace rozhovoru a s nahrávkou tehdy souhlasila. V průběhu celého interview pak již respondentka mluvila

poměrně plynule, v momentě, kdy nevěděla, jak odpovědět, nasměrovala jsem ji pomocí naváděcích otázek. I přes počáteční rozpaky hodnotím interview velmi kladně a přínosně.

Rozhovor: R2 Jiří

Polostrukturované interview s Jiřím proběhlo rovněž dne 7. 2. 2014. Jiří působil vesele až rozverně a s razancí sobě vlastní začal odpovídat na otázky. Zpočátku zcela nepochopil otázku, tudíž bylo potřeba otázku zopakovat, anebo vysvětlit lépe její podstatu. Jiří zcela otevřeně hovořil také o tom, co se mu v průběhu projektu nelíbilo. Jak sám tvrdil, musel vyvinout nemalé úsilí v otázce omezení konzumace alkoholu, aby byl každodenně schopný při zkouškách podat perfektní výkon. O to víc ho rozčilovala nedochvilnost a nespolehlivost ostatních účastníků, zejména toho jednoho, který se nakonec nedostavil ani na vlak, když se divadelní soubor chystal na festival Integrace slunce do hlavního města Prahy. Na závěr se přiznal, že se musel velmi hlídat, jelikož je znám svou jadrnou češtinou. Celkově však hodnotím interview velmi kladně.

Rozhovor: RP2 Hana

Polostrukturované interview se slečnou Hanou proběhlo 31. 1. 2014. Respondentka se cítila velmi uvolněně, což bylo podle jejích slov důsledkem čerstvě složené zkoušky na vysoké škole. V průběhu celého interview působila klidně, vesele a plynule odpovídala na položené otázky. Nebylo zapotřebí žádnou z otázek zopakovat. Slečna Hana mluvila velmi otevřeně o problémech svého otce spojených s alkoholismem a velmi vyzvedla skutečnost, že otcova závislost na alkoholu v době projektu velmi výrazně ubyla na intenzitě. Respondentka mi poskytla mnoho zajímavých a užitečných poznatků.

Rozhovor: R3 Dušan

Polostrukturované interview s Dušanem proběhlo 23. 1. 2014. David byl po celou dobu rozhovoru značně roztžitý. Když nevěděl jak odpovědět, reagoval nesmyslnou odpovědí doprovázenou smíchem. Docela intenzivně vnímal nahrávací zařízení, které ho do určité míry rozptylovalo. Přestože rozhovor chvílemi působil zmateně, atmosféra byla opravdu příjemná. Rozhovor hodnotím přínosně.

Rozhovor: RP3 Marie

Polostrukturované interview s matkou Dušana paní Marií proběhlo dne 28. 1. 2014. Respondentka projevila hned zpočátku obavy, zda zvládne odpovídat podle mých představ. Ujistila jsem ji, že může být naprosto klidná. Byly využity přímé a naváděcí otázky, aby byl vnesen klid do částečně rozpačité atmosféry a následně byl eliminován stres paní Marie. Přesto po každé zodpovězené otázce velmi silně gestikulovala, abych vypnula nahrávání, což jsem vždy učinila. Paní Marie se následně zhluboka nadechla a dala pokyn k další otázce. Také tento rozhovor hodnotím přínosně.

Rozhovor: R4 Aleš

Polostrukturované interview s Alešem proběhlo 23. 1. 2014. Aleš působil v průběhu rozhovoru velmi vesele, vyrovnaně a s vtipem vzpomínal na divadelní projekt. Aleš je klient jiné pobočky denního stacionáře, než ve kterém projekt probíhal, a velmi kladně hodnotil pozitivní přijetí v dané divadelní skupině, ve které se cítil velmi dobře. Opakovaně sděloval, že si velmi váží příležitosti, kdy se mohl účastnit daného teatroterapeutického projektu. Respondent odpovídal spontánně, celkově hodnotím rozhovor velmi kladně a přínosně.

Rozhovor: RP4 Petr

Interview s respondentem Petrem bylo realizováno dne 24. 1. 2014 za velmi příjemné atmosféry. Petr působil klidně, vyrovnaně, po celou dobu rozhovoru se usmíval. Byl velmi vstřícný a otevřený. V průběhu hovoru se přiznal, že neměl od divadelního projektu velké očekávání, že si je vědom určitého předsudku vůči hercům s handicapem. O to větší bylo jeho překvapení nad výsledkem. Neskrýval nadšení a nebál se použít výraz „fenomenální zážitek“. Celkově hodnotím interview velmi kladně, neshledala jsem žádné komplikace nebo obtíže.

4.3 Analýza a interpretace dat

Pro zpracování polostrukturovaného interview byla zvolena metoda *zakotvené teorie*, jejímž cílem je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na niž je zaměřena pozornost výzkumníka. Vzniklá teorie je proto zakotvena v datech (Hendl, 2005, s. 243-244) a měla by splňovat všechny požadavky, jež jsou kladeny na vědeckou metodu: validitu, soulad

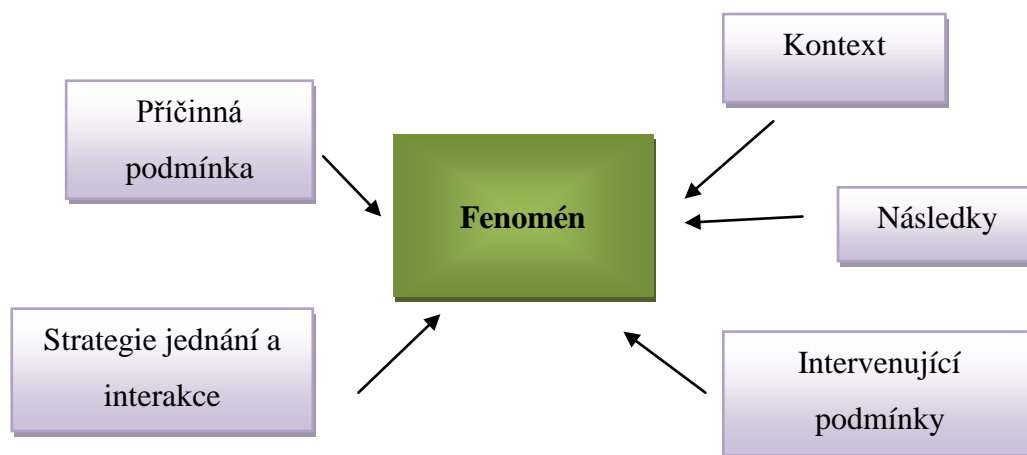
mezi teorií a pozorováním, zobecnitelnost, reprodukovatelnost, přesnost, kritičnost a ověřitelnost (Strauss, Corbinová, 1999, s. 17). Vzhledem k tomu, že tvorba zakotvené teorie představuje poměrně složitý a zdlouhavý proces, rozhodli jsme se, že postup analýzy dat detailněji popíšeme v následující podkapitole. Náš postup přitom opíráme zejména o metodologické publikace Strausse, Corbinové (1999), Švaříčka, Šed'ové (2007) a Hendla (2005), které se metodou zakotvené teorie taktéž zabývají.

Pro zpracování dat jsme použili základní analytickou techniku a to techniku otevřeného, axiálního a selektivního kódování, které jsou jádrem zakotvené teorie. Kódování je soubor operací, jejichž pomocí jsou údaje rozebrány a novým způsobem opět složeny. Otevřeným kódováním se text rozloží na jednotky, ke kterým jsou přiděleny názvy, a s těmito novými názvy se dále pracuje. Jednotlivé odstavce, věty, nebo někdy jen slova se opatří kódy, ze kterých se následně tvoří kategorie (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 84). Návrh teorie vzniká díky formulaci kategorií a vztahů mezi nimi. Současně s tímto procesem provádíme poznámkování dojmů, asociace, nápady a tímto doplňujeme a vysvětlujeme nalezené kódy. Vzniklý vlastní popis teorie se doplní grafickými schémata vzájemných vazeb mezi kategoriemi (Hendl, 2005, s. 132).

Prvním úkonem při zpracování dat bylo doslovné přepsání rozhovorů z nahrávacího zařízení. Následně bylo provedeno otevřené kódování, kdy byl text rozbit na menší jednotky, kterým jsme následně přidělili kódy. Podle vzájemné podobnosti jsme kódy roztřídili do jednotlivých kategorií, a následně barevně odlišili. Seznam vzniklých kategorií, na základě otevřeného kódování a polostrukturovaného rozhovoru uvádíme v tabulkách č. 6-14.

Následným úkonem bylo shromáždění nejdůležitějších kódů vztahujících se k dané kategorii a dále provedení detailního popisu obsahu každé kategorie. Tento popis jsme doplnili výpověďmi jednotlivých respondentů.

Následně bylo provedeno kódování axiální. Dle Strausse a Corbinové (1999, s. 70) jde o postupy, díky kterým jsou údaje získané otevřeným kódováním znovu nově uspořádány prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi a jejími subkategoriemi. To se uskuteční v duchu kódovacího paradigmatu, ve kterém jsou obsaženy podmiňující vlivy, strategie jednání a interakce, kontext a následky. Jde tu o rozvíjení kategorie, která ovšem přesahuje vlastnosti a dimenze. U kódování axiálního jsou kategorie a subkategorie zároveň spojovány do souborů vztahů a to za pomoci tzv. paradigmatického modelu s následující strukturou:



Obr. č. 1: Základ axiálního kódování - paradigmatický model (Hendl, 2005, s. 250).

Tímto ale analytická činnost v rámci axiálního kódování ještě nekončí. Následně se zaměřuje na spojování a rozvíjení kategorií podle paradigmatu. Dále se uvádí subkategorie do vztahu ke kategorii. Následně spojování kategorií na úrovni dimenzí a hledání a zaznamenání pravidelností poskytuje základ pro selektivní kódování.

Posledním krokem vedoucím k vytvoření zakotvené teorie je selektivní kódování, což je proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uváděna do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy jsou pak ověřovány a některé kategorie se dále rozvádějí (Strauss, Corbinová, 1999, s. 86). Následně se integrují vytvořené kategorie do zakotvené teorie. Nejdříve se vyloží kostra příběhu, tedy popisný příběh o ústředním jevu našeho výzkumu. Následovat bude určení vlastností a dimenzí centrální kategorie, současně se uvedou kategorie do vztahu k centrální kategorii podle paradigmatického vzoru. Následuje návrat k příběhu, s jehož pomocí se uspořádají kategorie dle paradigmatu s vytvořením nové verze příběhu. Výsledkem celé analýzy je zakotvená teorie, kdy v daném případě půjde o narativně podaný návrh teorie.

Na závěr bylo provedeno shrnutí výzkumu a vlastní popis výzkumného zjištění. Následně jsme uvedli doporučení pro využití teatroterapie v praxi.

4.4 Otevřené kódování a popis kategorií

Jak již bylo popsáno výše, první krok analýzy dat spočívá v otevřeném kódování. Výstupem daného typu kódování jsou kategorie, od nichž se odvíjí další úrovně analýzy, proto pokládáme za nutné se detailně věnovat jejich interpretaci. Text bude doplněn

vybranými výroky samotných respondentů, které nejvíce reprezentují dané téma. Interpretace budou uváděny v původním znění, tzn. že u jednotlivých výroků bude zachována jejich autenticita a nebudou upravovány po stránce gramatické ani stylistické.

Aby interpretace dat byla správně pochopena, uvádíme zde vzor náhodně vybrané interpretace.

„Prostě s tím byl strašně spokojený, říkal si, co všechno dokáže a v čem je dobrý....hodně si v tom věřil, byl najednou takový sebevědomý. Bylo to pro něho super.“ (RP4(3))

Na základě tohoto vzoru je zřetelné, že autorem výroku je bratr Aleše pan Petr a tento jeho názor můžeme nalézt v odpovědi na otázku č. 3. Autoři výroků budou v rámci analýzy a interpretace dat označováni následujícím způsobem:

R (respondent) **RP** (rodinný příslušník)

- | | |
|---|--|
| ▪ Ota - (R1) | ▪ Dušan – (R3) |
| ▪ Matka Oty paní Zdena – (RP1) | ▪ Matka Dušana paní Marie - (RP3) |
| ▪ Jiří – (R2) | ▪ Aleš – (R4) |
| ▪ Dcera Jiřího slečna Hana – (RP2) | ▪ Bratr Aleše pan Petr – (RP4) |

Nyní se již zaměříme na konkrétní výsledky otevřeného kódování. Na základě důkladného pročtení přepsaných dat a postupného vyhledávání spojitosti mezi ztotožněnými kódy, vzniklo devět kategorií. Tyto kategorie jsou významově propojené, takže se mohou z obsahového hlediska mnohdy prolínat. Jedná se o následující kategorie:

- Motivace
- Otevření dveří ke zcela novým poznáním
- Souznění
- Únava
- Rozladění
- Změna způsobu komunikace
- Veselé vzpomínky
- Náročná cesta k cíli
- Nečekané překvapení

4.4.1 Kategorie Motivace

Prostřednictvím první kategorie, která je označena žlutou barvou se nám nabízí výčet pocitů, které respondenti vnímali po úspěšném představení, ale zejména dokresluje pomocí subkategorií obsah kategorie nazvané *Motivace*. Z rozhovorů vyplynulo, že to byly velmi intenzivní pocity. Charakteristiku kategorie přináší následující tabulka:

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	SUBKATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE	DIMENZIONALIZACE VLASTNOSTÍ KATEGORIÍ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jsem mediální hvězda ▪ Být v centru zájmu novinářů ▪ Být v centru zájmu významných osobností ▪ Být zajímavým objektem pro fotografy ▪ Potlesk je báječný (obzvlášť ten ve stoje) ▪ Jsme dobří-vytřeli jsme jim zrak 	<p style="text-align: center;">Motivace</p> <p style="text-align: center;">a) Touha po úspěchu</p> <p style="text-align: center;">b) Pocit úspěchu</p>	<p style="text-align: center;">Intenzita</p> <p style="text-align: center;">Trvání</p>	<p style="text-align: center;">Nízká – vysoká</p> <p style="text-align: center;">Krátkodobé – dlouhodobé</p>

Tabulka č. 6: Charakteristika kategorie č. 1: Motivace (Vlastní výzkum, 2013-2014).

Z výpovědí uživatelů denního stacionáře a jejich rodinných příslušníků vyplynulo, že úspěch před publikem a zážitek z veřejné prezentace měl pro účastníky projektu kardinální význam a byl tím pádem hlavním zdrojem motivace. Pokud toužím po úspěchu, tak ona touha se může stát právě tím hnacím motorem, díky kterému jsme ochotni zdolávat překážky na cestě k vysněnému cíli, v našem případě *úspěšné* prezentaci divadelního představení před veřejným publikem. Všichni respondenti nejvýrazněji vzpomínají na každý závěrečný potlesk, zvlášť pak na ten při premiéře v Lidovém domě ve Vsetíně, kde se diváci postavili a ocenili tak výkon herců nekončícím potleskem. Reakci na tento zážitek reprezentují následné datové fragmenty: „*Takový potlesk, jaký jsme měli v Lid'áku, to hned každý nemá.*“(R2(1)), „*Tak vyvrcholením byla premiéra v Lidovém domě na Vsetíně...sál byl plný lidí, lidem se to hodně líbilo, byl potlesk ve stoje.*“(R2(3)). Dušan s pýchou v hlase vzpomínal: „*No, jak nám tleskali a oni normálně stáli a tleskali a my sme se*

ukláněli...mockrát.“ (R3(5)). Aleš se podělil se svoji vzpomínkou: „*Jak nám ti lidi tleskali,...protože nám jako tím potleskem poděkovali.*“ (R4(3)). Dalším významným, často vzpomínaným momentem, byla situace, kdy po velmi úspěšné premiéře, při tzv. „děkovačce“, vystoupila za zájmu novinářů a fotografů na podium paní starostka města Vsetína Iveta Táborská a postupně všem účinkujícím podala ruku, pogratovala k úspěchu a poděkovala za neopakovatelný zážitek: „*No a prostě potom co přišlo, ta starostka vyšla nahoru na pódium a potřásla si s nima rukou a byli tam fotografové, všichni to natáčeli a reportéři, novináři s nimi dělali rozhovor.*“ (RP4(2)). Kód nazvaný **Jsme dobří - vytřeli jsme jim zrak**, poukazuje na vysoké sebehodnocení, na které měli respondenti beze sporu právo: „*No, myslím si, že to bylo pro ně super, ne jenom teda pro syna, protože na premiéře měli velkých úspěch, lidi tleskali ve stoje a syn, když prostě přišel domů, tak byl úplně nadšený, že jim všem vytřeli zrak.*“ (RP 3 (2)).

4.4.2 Kategorie Otevření dveří ke zcela novým poznáním

Na základě analýzy dat můžeme konstatovat, že nemalý význam pro respondenty měly nové zkušenosti a nezapomenutelné zážitky, které jsme seskupily do kategorie, která byla označena zelenou barvou. Charakteristiku dané zeleně označené kategorie nabízí následující tabulka:

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	SUBKATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE	DIMENZIONALIZACE VLASTNOSTÍ KATEGORIÍ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cesta vlakem ▪ Bydlení v hotelu ▪ Plné břicha ▪ Zážitek z veřejné prezentace ▪ Úspěch před publikem ▪ Něco nového 	<p>Otevření dveří ke zcela novým poznáním</p> <p>a) Nová zkušenost</p> <p>b) Zážitek</p>	<p>Intenzita</p> <p>Trvání</p>	<p>Nízká – vysoká</p> <p>Krátkodobé – dlouhodobé</p>

Tabulka č. 7: Charakteristika kategorie č. 2: Otevření dveří ke zcela novým poznáním (Vlastní výzkum, 2013-2014).

Na základě výpovědí respondentů lze konstatovat, že velmi pozitivně vnímali i přidružené zážitky, které neměli přímou souvislost se zážitky z veřejné prezentace. Nejčastěji na

otázku: „*Co tě napadne jako první, když se řekne Tož zbojníci!*“ reagovali nadšeným vyprávěním o cestování vlakem na divadelní festival do hlavního města Prahy, kdy velmi intenzivně prožívali vše, co souviselo s ubytováním v hotelu a zejména pak někteří jedinci vzpomínali na gastronomický zážitek z hotelové restaurace. Velmi výstižně tuto skutečnost popsala matka Dušana, paní Marie: „*A když pak jeli do Prahy na různé takové ty festivaly, tak byl úplně nadšený, že spal v hotelu, a jak cestovali vlakem a že se stravovali v restauraci, že měli snídani ve formě švédských stolů a tak, že si chodil pořád přidávat, ten byl z toho úplně nadšený, takže vykládal všechny ty zážitky, že se mu všechno líbilo a pořád byl takový úplně nadšený, protože dřív si sedl k televizi...no prostě to bylo pro ně něco nového.*“ (RP 3 (2)). Také Ota rád vzpomínal na Prahu: „*Ubytování v hotelu bylo výborně. Ráno jsme měli snídani, plné břicho. Potom jsme šli na oběd do hospody.*“ (R1(6)). Vše, co se vymyká „zajetým kolejím“ a stereotypům, respondenti vnímali velmi pozitivně. Velký význam dotazování přikládali pro některé možná obyčejným záležitostem. Ale pro člověka, pro kterého bylo např. ubytování v hotelu něčím zcela novým a doposud nepoznaným, to byl beze sporu nezapomenutelný a nevšední zážitek: „*Poznal jsem zas kus nového světa...jsem poznal, aj ten hotel byl pěkný aj ta strava byla výborná. Bylo to úžasné, líbilo se mně tam...ty památky aj ta procházka večerní.*“ (R4(5)), „*No a ještě jestli můžu vzpomenout tu vaši cestu do Prahy, tak byl úplně nadšený z té cesty vlakem, prostě to ubytování, veškeré jídlo...fakt z tohoto byl úplně nadšený a jak tam vystupovali, tak měli bezvadné publikum...ne jenom na Vsetíně, ale i v Praze... a hlavně brácha zažil novou zkušenost a nové zážitky, což už mu nikdo nevezme, že něco nového zažil.*“ (RP4(3)).

Dokážeme si vůbec představit, co asi prožívá člověk, který je vystaven každodenní konfrontaci se svým handicapem, při opakovaném úspěchu z takového veřejného vystoupení? Odpověď na tuto otázku můžeme jasně číst z výrazu obličeje dotazovaných respondentů. Odpověď nám ale také beze sporu přinese podrobná analýza přepsaného textu: „*...nedovedeš si představit, co jsem cítil, když nám ti lidi tleskali...no my sme tam jako stáli a klaněli jsme se, víš...a já jsem se ptal, jestli se mi to nezdá, no, fakt, já jsem si myslel, že spím a že se mi zdá takový sen jako, věřila bys tomu?*“ (R4(3)), „*...víš, dycky, když si vzpomenu na úspěch každého toho našeho představení, jak jsme tam všichni stáli nastoupení a jako těm divákům se to líbilo...Blaničko, já sa ti priznám, já sem měl slzy v očách.*“ (R2(6)).

4.4.3 Kategorie Souznění

Tato kategorie s názvem *Souznění* poukázala na skutečnost, jak důležitý je pro člověka pocit sounáležitosti s určitou skupinou lidí. Nejsme na světě přece sami. Společně se musíme podílet na pracovních aktivitách celé skupiny. Každý z nás je důležitý a jeden bez druhého nemůžeme ve skupině fungovat. Souznění je pocit důležitosti vyvolaný např. společnou aktivitou spolu s pocitem smysluplnosti, který se dostaví při činnosti, která nás naplňuje. Radost jedince prožívá celá skupina. Bližší charakteristiku modře označené kategorie spolu se subkategoriemi přináší následující tabulka:

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	SUBKATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE	DIMENZIONALIZACE VLASTNOSTÍ KATEGORIÍ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Společná výroba kulis ▪ Švadlenky v akci ▪ Společná výroba loutek ▪ Stmelení skupiny ▪ Zodpovědnost a tolerance (spoluodpovědnost) ▪ Atmosféra plná důvěry ▪ Společné trávení času 	<p style="text-align: center;">Souznění</p> <p style="text-align: center;">a) Pocit sounáležitosti</p> <p style="text-align: center;">b) Pocit smysluplnosti</p>	Intenzita	Nízká – vysoká

Tabulka č. 8: Charakteristika kategorie č. 3: Souznění (Vlastní výzkum, 2013-2014).

Tato kategorie rozkryla, též pomocí dvou subkategorií, že společná práce na přípravě divadelního představení, která vyústila v úspěšnou realizaci, umožnila klientům zažít pocit smysluplnosti ve vztahu příprava-výsledek: „Chodíval domů po zkouškách strašně nadšený a hlavně veškeré ty kulisy a veškeré rekvizity si vyráběli sami s pomocí těch pracovníků a to si myslím, že bylo jako super, že do toho dali kousek sebe a to, že to společně vyráběli.“ (RP4(2)), „Pak se mi to líbilo jako kolektiv sehraný...pěkně nám to šlo.“ (R4(1)). Dušanova matka, paní Marie, vzpomíná: „Vyprávěl nám o tom, jak dělali všechny ty kulisy, kostýmy, jak Ondrovi praskly gatě...No s Romanem...jo! s Romanem dělali kozu, koza, to byla taková velká loutka...ve velikosti kozy a vyhráli si s tím teda úžasně, vypadala jako živá. A ještě dostala i kožíšek...no prostě to byla sranda a byli nadšení.“ (RP 3 (2)). Pozitivní zkušenost s kooperací a vzájemnou tolerancí umožnila účastníkům divadelního

projektu prožít si pocit sounáležitosti, který měl následně významný vliv na utužování skupinové důvěry a stmelení kolektivu. Zejména dcera Jiřího vysoce hodnotila skutečnost, že si otec uvědomoval důležitost své zodpovědnosti v otázce alkoholu ve vztahu k ostatním členům divadelního projektu: „*Určitě to bylo omezení pití alkoholu. To si myslím, to byla snad největší výhra a úplné překvapení pro všechny, jak dokázal být tak zodpovědný, že nenapil se, i když byl i totálně unavený, prostě nenapil se, protože věděl, že následující den musí být použitelný. Ta zodpovědnost tam přetrvávala, že další den to musí všechno zvládnout jednak proto, že hrál i hlavní roli a nemohl si alkohol dovolit.*“ (RP2 (3)).

Další kódy, **Společná výroba kulis, Švadlenky v akci**, ale zejména **Společná výroba loutek**, dávají tušit, že pro respondenty měla kardinální význam společná práce - jak už na kulisách, kostýmech, tak zejména na výrobě loutek, do kterých měli možnost vtisknout kus sebe samého a to díky skutečnosti, že každý herec měl zároveň pro svoji postavu v dané divadelní hře svoji loutku, na jejíž výrobě se významně podílel. Více nám prozradí tyto signifikantní výroky: „*...dělali jsme kulisy, dělali jsme cérkám loutky - ovečky. Loutku kozičku...velkou loutku.*“ (R1(4)), „*Strašně mě tam bavilo ta výroba loutek a kulis...ten paravan, pak se tam dělaly ty stromy, kuň se dělal, koza...se mi to povedlo ty kulisy, no, ta koza vypadá jako živá, ještě tak kdyby vařit uměla.*“ (R2(2)).

Zajímavé je rovněž zjištění, že sami klienti vnímají skutečnost, že díky teatroterapeutickému projektu dochází, dle jejich vlastních slov, ke stmelení kolektivu, „*...že jsme se tak jako celek skloubili, že se z nás stala jedna parta, nebyla to jako špatná parta, ale teď je to lepší, protože jsme si tak nějak k sobě blíže. Jsme takový...prakticky by se dalo říct šikovný, stmelený kolektiv.*“ (R2(2)).

Poslední kód, s názvem **Atmosféra plná důvěry**, jenž reprezentuje tuto kategorii, poukazuje na tvorbu atmosféry, která je jakýmsi průvodcem všech činností spojených s daným projektem. V našem případě byla podpořena dostatečným nestrukturovaným přípravným časem, jenž byl naplněn např. společným posezením nad šálkem kávy, vzájemným ujištěním o jisté sounáležitosti a sdílením aktuálního stavu jednotlivců. Kód reprezentuje např. následující výrok: „*Většina zkoušek začínala tak, že sme si uvařili kafe nebo čaj, řekli jsme si, jak sa máme a tak sme nejak mluvíli o tom, co si myslíme, že nám jako ešte moc nejde, kde bysme jako měli zabrat, rozumíš...to byl takový rituál...to bylo příjemné, na to sem sa třeba já těšil...*“ (R2(2)).

Je dobré, že se ve společném projektu mohou projevit osobnostní schopnosti každého člena skupiny.

4.4.4 Kategorie Únava

K dosažení úspěchu je nutno vynaložit určitou energii, úsilí a práci, a s tím je samozřejmě spojena i únava, zvláště je-li činnost dlouhodobá. V průběhu realizace projektu nastala mnohdy spousta situací, které u mnohých vyvolaly pocit nervozity a únavy. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že na většinu z nich velmi negativním způsobem působila práce v časové tísní, způsobená nečekaným posunutím termínu veřejné premiéry. Zvláště u respondentů, kteří svůj text a svoji roli již uměli a podle jejich slov již zkoušet nepotřebovali, se zvyšovala únava spojená se zvyšující se nervozitou. Pomyslná růžová kategorie *Únava*, byla naplněna těmito kódy a má následující vlastnosti a dimenze:

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE	DIMENZIONALIZACE VLASTNOSTÍ KATEGORIÍ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Časová náročnost zkoušek ▪ vyčerpávající opakování ▪ Práce v časové tísní ▪ Slabá místa v organizaci 	Únava	<p style="text-align: center;">Intenzita</p> <p style="text-align: center;">Míra</p>	<p style="text-align: center;">Malá-velká</p> <p style="text-align: center;">Nízká-vysoká</p>

Tabulka č. 9: Charakteristika kategorie č. 4: Únava (Vlastní výzkum, 2013-2014).

V průběhu realizace projektu se objevily nečekané změny oproti původnímu plánu, které se týkaly zejména časového harmonogramu a na které bylo třeba rychle reagovat. Tím se ovšem do skupiny přinášelo nežádoucí napětí způsobené konfrontací jednotlivých členů týmu s časovou tísní: „Bylo to nepříjemné, když jsem to zkoušel furt dokola a prostě, když už to někteří uměli a furt se to muselo jako furt zkoušet dokola.“ (R4(7)). Dále zaznělo: „No, ono to bylo jak kdy, protože někdy přišel nadšený, že se jim prostě dařilo a byl jako takový spokojený a pak se mu zase zdálo, že ty zkoušky jsou takové...no, příliš dlouhé a že je to unavuje. Potom jim posunuli termín premiéry, tak museli pořád dokola zkoušet, aby to prý nezapomněli a to už je někdy ani nebavilo a radši by šli někde ven.“ (RP 3 (2)).

Určitě je nesnadný úkol skloubit realizaci teatroterapeutického projektu s každodenním harmonogramem denního stacionáře, kdy je zřejmé, že ne všichni uživatelé

denního stacionáře jsou zároveň účastníky daného projektu a není přípustné, aby právě těmto uživatelům se dostávalo třeba nedostatečné péče na úkor dodržení termínů souvisejících s daným projektem. Proto je beze sporu velmi důležité pečlivě zorganizovat průběh projektu.

Z výzkumu ovšem vyplynulo, že klienti měli tendenci přisuzovat později jednotlivým událostem spíše pozitivní vjemy, a to i těm, které v průběhu projektu vnímali spíše negativně: „*Byl sice z toho potom unavený a furt se to opakovalo, ale...ale jinak byl spokojený.*“ (RP4(2)).

4.4.5 Kategorie Rozladění

Červeně označená kategorie s názvem Rozladění poukazuje na obtíže spojené nejen s vnímáním nedochvilnosti a celkové nespolehlivosti některých členů daného projektu, ale také vnímáním zřejmě nejasné a nejednotné komunikace mezi personálem denního stacionáře. Občasné třecí plochy, vznikající v interakci teatroterapeutky a některých pracovníků, které se zakládaly na zjevných nejednotných představách o průběhu projektu, vyvolávalo mezi ostatními účastníky projektu pocit rozladění. Tento pocit, našimi respondenty velmi intenzivně vnímaný, je opředen mnoha zajímavými souvislostmi, na něž v rámci této kategorie, jejíž charakteristiku nabízí následující tabulka, rovněž poukážeme.

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE	DIMENZIONALIZACE VLASTNOSTÍ KATEGORIÍ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nespolehlivost ▪ Nedochvilnost ▪ Mrzutá pracovnice ▪ Nedostatečná souhra pracovníků ▪ Nejasná pravidla ▪ Napětí: rejža x zaměstnanci 	Rozladění	Míra	Nízká-vysoká

Tabulka č. 10: Charakteristika kategorie č. 5: Rozladění (Vlastní výzkum, 2013-2014).

S ohledem na výsledky výzkumu vnímáme jako žádoucí zlepšení komunikace mezi pracovním týmem. Ze strany vedoucího pracovníka by zde měla hned v začátku přijít jasná informace o tom, jakou roli v projektu samotní zaměstnanci denního stacionáře zastávají a co se od nich očekává. Při fungující komunikaci a jednotné cestě směřování by se pak

nemohlo stát ani to, že někdo z pracovníků nebude respektovat pokyny teatroterapeuta a tím dá skupině najevo, že se vlastně neztotožňuje s danou skupinou, což následně zbytečně ubírá na pozitivitě vnímání vážnosti celého projektu: „*Že režisérka byla znechucena, že to divadlo neprobíhalo tak, jak má. Vadilo mu to, vyloženě mu to vadilo.*“ (RP2 (2)).

Vědomě dávali respondenti najevo nesouhlas s nedochvilností a nespolehlivostí některých účastníků projektu, zvláště opakované pozdní příchody jednoho klienta na předem domluvené zkoušky a následně jeho „úmyslný bojkot“ týkající se účinkování na pražském divadelním festivalu vnímali obzvlášť negativně: „*Jsem se rozzlobil, když někdo nepřišel na zkoušku, která byla jako dávno předtím oznámená...to datum a nejvíc mě nasralo to, jak jsme měli vystoupení v Praze a jeden člen našeho divadla se vůbec nedostavil, nereagoval ani na telefonáty...*“ (R2(4)), „*Ale upřímně Blaničko, to jak ho potom postavili, jak na pranýř a musel se nám všem veřejně omluvit...tak to byl hnus...to jako zas jo, jak ňa sral tak toto bylo blbě.*“ (R2(7)).

4.4.6 Kategorie Změna způsobu komunikace

Ústředním pojmem této šedě označené kategorie bude slovo komunikace. Při běžných životních situacích se setkáváme s tím, že komunikace se zmenší pouze na naše potřeby. Účastníci projektu se ocitli v neznámém prostředí, které je donutilo vstoupit do nových komunikačních rovin. V průběhu výzkumu jsme mohli sledovat rozvíjení verbálních schopností klientů, což následně potvrdili i výpovědi rodinných příslušníků účastníků projektu. Kategorie byla nasycena následujícími reprezentativními kódy a má tyto vlastnosti a dimenze:

KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE	DIMENZIONALIZACE VLASTNOSTÍ KATEGORIÍ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Odbourávání ostychu ▪ Prolomení uzavřenosti ▪ Zapojování se do rozhovorů ▪ Mízí zábrany ▪ Potřeba sdělení 	Změna způsobu komunikace	Směr	K lepšímu – k horšímu

Tabulka č. 11: Charakteristika kategorie č. 6: Změna způsobu komunikace (Vlastní výzkum, 2013-2014).

Řeč u osob s mentálním postižením bývá mnohdy postižena jak obsahově, tak ve formální složce. Řečový projev bývá typický s méně přesnou výslovností. To je často dáno nedostatky v motorické koordinaci mluvidel, nebo zhoršenou diferenciací, která neposkytuje zpětnou vazbu. Pro osoby s mentálním postižením je nejednou obtížné porozumět běžnému verbálnímu projevu. Mají jednak omezenější slovní zásobu, jednak i větší potíže v porozumění celkovému kontextu. Často akceptují jen jednoduché sdělení. Typickými znaky aktivního řečového projevu jsou jazyková necitlivost, která se projevuje četnými agramatismy, jednoduchostí projevu a preference velmi krátkých vět a konkrétních pojmů. Výběr pojmů a jednoznačných spojení bývá opět stereotypní.

Během příprav a při samotné realizaci projektu byly patrné změny ve stereotypech chování a komunikace jednotlivých účastníků: „*Tak, pokud bych měla říct, co je největším přínosem, tak určitě to, že při jeho handicapu, kdy se můj syn poměrně obtížně vyjadřuje a zejména v situacích, kdy není úplně v klidu, musím říct, že tohle to se výrazně zlepšilo...vyloženě se rozmluvil.*“ (RP1(3)). Prakticky u všech se projevil posun od počátečního ostychu, neúčastnění se až po spontánní zapojování se do příprav, rozhovorů a interpersonálních interakcí: „*No, hlavně si myslím, že se k nám i otevřel, že se s ním lépe komunikovalo prostě.*“ (RP4(3)). Při pravidelných divadelních zkouškách bylo možné sledovat improvizaci herců, díky které se učili transformovat svoje myšlenky do slov. Hraní rolí bylo výbornou příležitostí k učení se sociální interakce. Je známo, že mnoho lidí s mentálním postižením má sníženou schopnost očního kontaktu, který je důležitý a potřebný pro komunikaci. V průběhu jednotlivých zkoušek bylo možné sledovat prolamování uzavřenosti spolu s odbouráváním ostychu a následným objevením schopnosti navázat oční kontakt s druhou osobou, který posiluje vzájemnou důvěru a je tolik potřebný ke komunikaci.

4.4.7 Kategorie Veselé vzpomínky

V rámci sedmé, tmavě zeleně označené kategorie si vezmeme pod drobnohled, jak už sám název napovídá, celkové vzpomínky na daný projekt a to zejména ty pozitivně vnímané. I když nás potkalo i několik situací, které nás rozladily, přesto nejdůležitější je to, že máme spoustu zážitků, které vše negativní zruší. Je důležité se dobře cítit, pobavit se, zasmát se, prožít si vše naplno. To vše se ukládá v našich vzpomínkách. Podotkneme na tomto místě, že kategorie se částečně překrývá s kategorií Pocit úspěchu a má následující strukturu:

KÓDY	SUBKATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE	DIMENZIONALIZACE VLASTNOSTÍ KATEGORIÍ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sranda ▪ Bylo to výborně ▪ Baví ho to ▪ Dokázali jsme to ▪ Psychické uvolnění ▪ Su dobrý ▪ Věřím si ▪ Skvělý výsledek ▪ Zvýšené sebevědomí, ▪ Větší sebedůvěra 	<p style="text-align: center;">Veselé vzpomínky</p> <p style="text-align: center;">a) Pozitivní sebehodnocení</p>	<p style="text-align: center;">Délka</p> <p style="text-align: center;">Míra</p>	<p style="text-align: center;">Krátkodobá – dlouhodobá</p> <p style="text-align: center;">Nízká – vysoká</p>

Tabulka č. 12: Charakteristika kategorie č. 7: Veselé vzpomínky (Vlastní výzkum, 2013-2014).

Výpověďmi všech respondentů se nicméně nesly jednoznačně pozitivní a veselé vzpomínky na průběh celého teatroterapeutického projektu. Z rozhovorů jasně vyplynulo, že tato aktivita účastníky projektu velmi bavila a že se díky úspěchu při veřejné prezentaci zvýšilo jejich sebepojetí, začali si daleko více věřit. Uvědomovali si, že se jim snaha a píle v průběhu každé fáze projektu mnohokrát vyplatila a každý si mohl jednotlivě říct: *“Su dobrý!”*, jak již naznačuje název jednoho z kódů.

Zážitek být „přínosem pro skupinu“. Spolu se zkušeností „být spokojen s vlastním výkonem“ se odrazili na kvalitativní změně sebehodnocení od nejednoznačného k pozitivnímu.

4.4.8 Kategorie Náročná cesta k cíli

Ústředním pojmem následující kategorie bude slovo *náročnost* týkající se podmínek a průběhu samotné realizace celého projektu, kdy se postupně všichni účastníci potýkali s dočasnou ztrátou motivace způsobenou jak únavou související s vysokými nároky na účastníky projektu, tak beze sporu také s nutností přizpůsobení se schopnostem ostatních herců. Také se zde otevřela otázka tolerance a její přímá souvislost s pozitivním prožíváním skupinové atmosféry. Kategorie označená petrolejovou barvou má tudíž následující strukturu:

KÓDY	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE	DIMENZIONALIZACE VLASTNOSTÍ KATEGORIÍ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dřina na zkouškách ▪ Těšení ▪ Touha po zážitcích ▪ Výměna rolí ▪ Vedení projektu ▪ Nutnost tolerance ▪ Ztráta motivace 	<p>Náročná cesta k cíli</p> <p>a) překážky na cestě</p>	Míra	Nízká – vysoká

Tabulka č. 13: Charakteristika kategorie č. 8: Náročná cesta k cíli (Vlastní výzkum, 2013-2014).

V rámci této kategorie nazvané *Náročná cesta k cíli*, jsme poukázali na skutečnost, že každý z klientů si na vlastní kůži vyzkoušel, že je nutno zabrat i když se nám zrovna nechce. Vše je přece kolektivní práce a záleželo na každém, aby výsledek našeho snažení byl pozitivně ohodnocen: „*No a že jako ze začátku to bylo takové problémové...chodili jsme s papírama a jsme si to četl.*“ (R2(2)), „*No tak, bavilo mě, že ze začátku ty různé problémy jaksi se překlenuly, protože pak už byly z některé strany aj výhrady, že už to nezvládneme a tak...no a postupně se to tak nějak vykrytalizovalo. Nakonec jsme se, a konkrétně já, ale všichni těšivali na další a další zkoušky.*“ (R2(2)). Pro klienty byla velice důležitá zkušenost se zvládnáním stresových situací spojená se zkušeností v různých životních situacích, které by za běžných okolností nezažili.

Důležité bylo vytvoření prostředí pro bezpečnou komunikaci. Společné vyměňování pocitů, prožitků, svěřování se, pomohlo k následnému zvládnání stresových situací. V průběhu projektu se účastníkům nesčetněkrát naskytla možnost dělat i to co by jinde a jindy člověk nedělal, vznikl prostor pro ventil tlaků, uvolnění emocí, odreagování. Herci se postupně učili vyjadřovat se slovem, tělem a pohybem. Učili se umění naslouchat a tolerovat názor ostatních.

Na cvičišti to klienti nakonec zvládli a odměna na bojišti stála za to: „*A těšili jsme, jak začneme hrát divadlo, ale nejdřív sme se to museli naučit...já dycky zapomněl a museli mě napovídat... a všichni čekali a já furt nevěděl, co bych pověděl... a Jarek zlobil, že já nevím...a pak mě praskly gatě.*“ (R1(4)).

4.4.9 Kategorie Nečekané překvapení

V rámci polostrukturovaných interview se otevřela rovněž diskuze dotýkající se jisté předpojatosti, kdy většina rodinných příslušníků našich respondentů zpočátku neměla velkou důvěru v tento projekt. Mnohdy totiž vidíme, jak dochází u postižených k jejich zesměšnění. Práce s těmito lidmi a jejich rodiči je pohybem na tenkém ledu. Špatně uchopená práce s nácvikem představení může vést k tomu, že z postiženého jedince se stává objekt výsměchu. Kategorie barvy khaki, má následující strukturu:

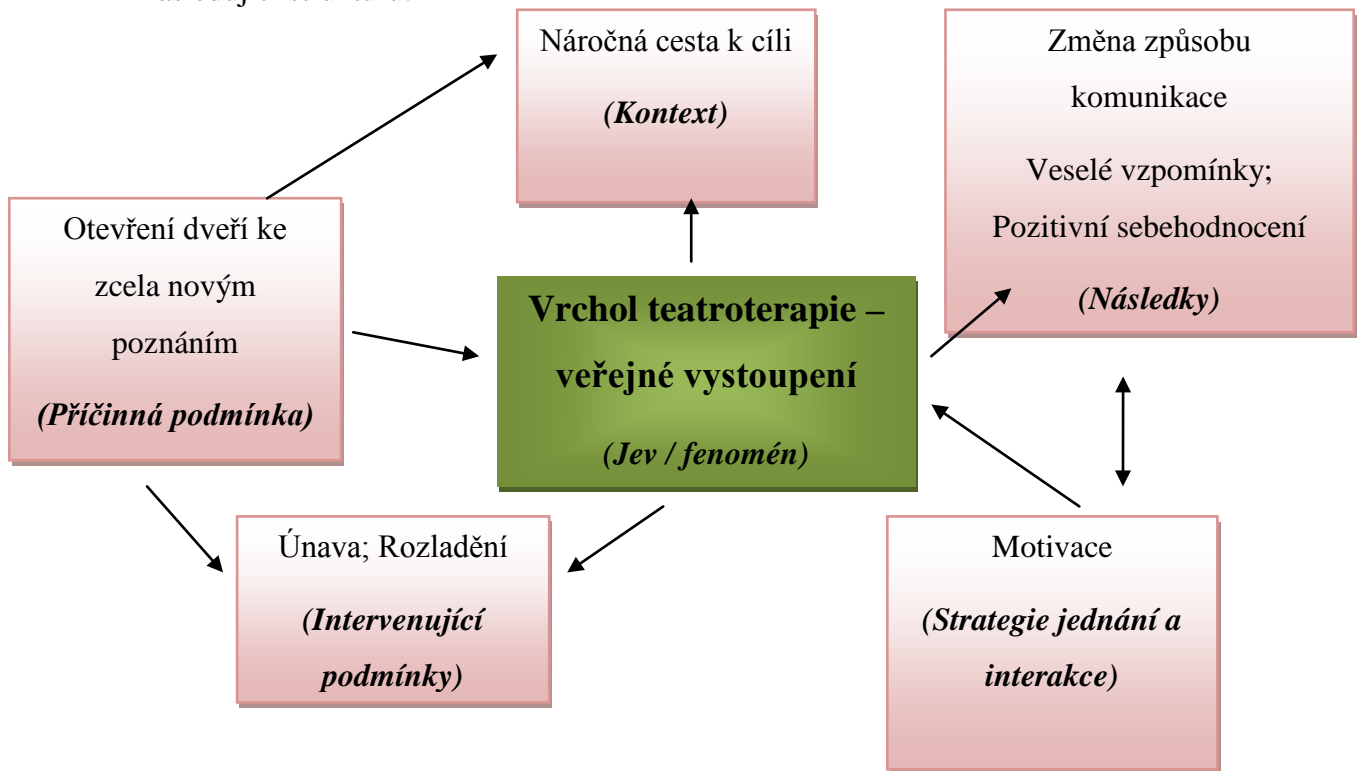
KÓDY PREZENTUJÍCÍ KATEGORII	KATEGORIE	VLASTNOSTI KATEGORIE	DIMENZIONALIZACE VLASTNOSTÍ KATEGORIÍ
<ul style="list-style-type: none"> ▪ To jsme nečekali ▪ Byla to pecka ▪ Nečekal jsem zázraky ▪ Hrdost 	Nečekané překvapení	Míra	Nízká – vysoká

Tabulka č. 14: Charakteristika kategorie č. 9: Nečekané překvapení (Vlastní výzkum, 2013-2014).

Z výpovědí většiny rodinných příslušníků vyplynulo, že k danému projektu přistupovali s jistou dávkou skepticismu. O to větší ovšem pro ně bylo překvapení, když následná veřejná prezentace měla tak obrovský úspěch. Při rozhovorech byla zjevná hrdost na své syny, bratra či otce spolu s neskrývaným dojetím: „Protože jsem nevěděl, co od toho mám čekat. Jsem si říkal, že to jsou postižení lidi, tak prostě jsem od toho nečekal žádné zázraky, ale nakonec jsem byl fakt strašně rád, že jsem tam šel, byla to jako pecka.“ (RP4(2)). Dcera Jiřího s dojetím v hlase vyprávěla: „Byli jsme se podívat a strašně se nám to líbilo, bylo prostě vidět, že taťka se našel, že je to jeho role a že tomu věnoval veškerý svůj čas. A byli jsme na něho hrozně hrdí a myslím, že i on byl hrdý a vyloženě si tu chválu a potlesk užíval.“ (RP2 (3)).

4.5 Paradigmatický model axiálního kódování a jeho interpretace

Touto kapitolou se dostáváme k druhé úrovni analýzy, která spočívá v aplikaci obecného kódovacího paradigmatu. Ten nám nastíní vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a má následující strukturu:



Obr. č. 2: Paradigmatický model axiálního kódování (Vlastní výzkum, 2013-2014).

Jev, v metodologické literatuře také nazýván jako fenomén, je identifikován na základě kladení otázek: Čeho se dané údaje týkají? O čem pojednávají? O čem jsou jednání a interakce? Dá se tedy říct, že jev je ústředním tématem, kolem něhož se všechny kategorie a subkategorie soustřeďují, dotýkají se vlivu teatroterapie na účastníky teatroterapeutického projektu, jelikož právě jev drží jednotlivé části schématu pohromadě.

Příčinná podmínka odkazuje na události, které vedou k výskytu či vzniku jevu (Strauss, Corbinová, 1999, s. 73). Je zřejmé, že zásadním milníkem, který vede k vrcholu teatroterapie, tj. k veřejnému vystoupení, je touha po změně, získání nových zkušeností

a zážitků. Takový divadelní projekt má určité vlastnosti (kontext), které jsou současně souhrnem podmínek, za nichž jsou uplatňovány strategie jednání a interakce, které vedou ke zvládnutí nebo reagování na určitý jev (Strauss, Corbinová, 1999, s. 74). V našem případě je zřejmé, že kontextem vrcholu teatroterapie, čímž je veřejné vystoupení

před publikem, je bezesporu ukotvení zásadních atributů, čímž se rozumí správné vedení projektu v rovině terapeutické i organizační.

Nedílnou součástí intenzivní přípravy na vystoupení před veřejným publikem je uchopení správné motivace, která klienty dokázala udržet při dlouhodobé a opakované činnosti, tudíž můžeme mluvit o *strategii jednání a interakce*.

Intervenující podmínky jsou podle Strausse, Corbinové (1999, s. 75) takové podmínky, které ovlivňují určitým způsobem strategie jednání, kontext a zejména samotný jev. Zařadili jsme zde únavu, která vznikala při nadměrné zátěži a následně ovlivnila jak komunikaci při skupinové interakci, tak mohla působit také demotivačně směrem k nadcházejícímu veřejnému vystoupení.

Následky jsou pak jevy nebo situace, které nejsou vždy předpověditelné a jsou důsledkem akcí a strategií, ať již s úmyslem, nebo bez něj (Hendl, 2005, s. 250). V našem případě je to zejména změna způsobu komunikace vnímána převážně rodinnými příslušníky, dále jsou to veselé vzpomínky na dobu trvání teatroterapeutického projektu a s ním spojené zvýšené sebehodnocení respondentů, se kterým se nedalo dopředu počítat, přestože jsme v pozitivní vnímání projektu doufali.

4.6 Zakotvená teorie a její interpretace

Schéma nově vygenerované teorie, opírající se výhradně o data, která byla získána prostřednictvím tohoto výzkumu, je náhledem do procesu teatroterapie u lidí s mentálním postižením a vzájemných vazeb souvisejících s daným teatroterapeutickým projektem. Zároveň nám návrh teorie podaný vyprávěcí formou odhaluje výpovědi na stanovené výzkumné otázky, které jsou dále zpracovány formou shrnutí celého výzkumného šetření.

Zjistili jsme, že teatroterapie má velký vliv na zvýšené sebepojetí a sebehodnocení uživatelů, spojeného s pocitem úspěchu a smysluplnosti. Pro uživatele byla velmi důležitá skutečnost, že se sami podíleli na výrobě kostýmů, kulis i loutek, z čehož pramenilo následné souznění s celou skupinou. Uživatelé si zvláště cenili možnosti zažít si něco nového, ať již to bylo cestování vlakem, bydlení a stravování v hotelu, tak v neposlední řadě zažití opakovaného úspěchu před veřejným publikem. Pro všechny to byl neopakovatelný zážitek. Samozřejmě, že cesta k touženému cíli byla nelehká a bylo nutné neustále klienty motivovat. Velkým hnacím motorem byla dozajista touha po úspěchu. V průběhu projektu jsme zaznamenali také jisté negativně ovlivňující faktory, jak ze strany některých klientů, tak ze strany pracovníků DS. Ať již to byly deficity týkající se nedochvilnosti a nespolehlivosti, zvláště jednoho klienta, tak i mírný nesoulad v pracovním týmu působil na účastníky neblahým dojmem, na který následně reagovali rozladěním. Také neplánovaná změna termínu premiéry divadelního představení přinášela jistý stres a nutnost zvýšeného úsilí, které v reálu znamenalo častější a delší zkoušky proti zažitému systému, což s sebou přinášelo narůstající únavu účastníků projektu. Ovšem zdárné překonávání všech výše jmenovaných překážek se stalo následně jednou z výrazných motivací účastníků přes veškeré problémy v projektu pokračovat. Díky úspěšnému zvládnutí krizových situací byl opět posílen pocit sounáležitosti a zvýšeno sebehodnocení účastníků projektu. Můžeme tedy říct, že pozitivním přínosem vnímaným ze strany uživatelů bylo zejména zažití pocitu úspěchu, něčeho nového a zároveň smysluplného, kdy se posílili vzájemné vazby, jak mezi samotnými klienty, tak také mezi klienty a pracovníky DS. Rodinní příslušníci navíc pozitivně hodnotili změnu, která nastala zejména v oblasti komunikace. Díky pravidelným zkouškám, kdy se museli klienti naučit daný text a pravidelně jej opakovat a následně potřebě doma sdělit, jak vše probíhalo, se u většiny uživatelů obohatila slovní zásoba. Rodinní příslušníci, také ocenili zvýšenou zodpovědnost, kterou zejména ocenila jedna respondentka u svého otce.

Legenda schématu

Modrá barva – centrální kategorie

Zelená barva – kategorie

Fialová barva – subkategorie



Obr. č. 3: Schéma nově vygenerované teorie (Vlastní výzkum, 2013-2014).

4.7 Shrnutí výsledků výzkumu

Z výpovědí respondentů vyplynulo, že pro přímé účastníky divadelního projektu bylo největším přínosem zažití pocitu radosti, úspěchu a uznání, uvědomování si sounáležitosti a zodpovědnosti, upevnění pocitu vlastní důležitosti a nezastupitelnosti. Zatímco rodinní příslušníci těchto účastníků vnímali jako největší přínos změnu komunikace svého syna, či bratra, posílení sebevědomí, rozšíření repertoáru životních rolí, rozvoj tvořivosti, zlepšení zvládnutí stresových situací, odreagování se, rozptýlení či prožívání pozitivní skupinové atmosféry.

Co se týkalo dcery jednoho z účastníků, pro tu byla nejpřínosnější skutečnost, že se u otce projevil nemalý pocit odpovědnosti vůči kolektivu, kdy dokázal omezit konzumaci alkoholu do takové míry, že ho ani jedenkrát neomezil ve spojitosti právě s daným teatroterapeutickým projektem.

Můžeme říci, že významným aspektem daného teatroterapeutického projektu bylo nejen zprostředkování pocitů hrdosti z práce v divadelním souboru a s ním zažití úspěchu, ale prostřednictvím této formy terapie uměním i větší schopnost intenzivnějšího prožitku radosti a osobního štěstí. Klienti se vžili do své role herce, kterou vnímali jako svoji životní roli a plně ji integrovali do své osobnosti. Tato životní role je opakem stigmatizující role postiženého a podporuje klienty k větší vyrovnanosti a trvalejší spokojenosti.

Jednou z nejdůležitějších oblastí, kterou díky výsledkům výzkumu vnímáme jako problematickou, je komunikace mezi pracovním týmem. Jak už bylo řečeno, vnímáme nutnost ze strany vedoucího pracovníka přijít s jasnou informací o tom, jakou roli budou v projektu zastávat jednotliví zaměstnanci denního stacionáře a co konkrétně se od nich očekává.

Z rozhovorů jasně vyplynulo, že na účastníky projektu velmi negativně působila také nedochvilnost a nespolehlivost jednoho z klientů, který se nakonec nedostavil na vlak, když divadelní soubor odjížděl na divadelní festival do hlavního města Prahy. Tato situace, jak se později ukázalo, byla zapříčiněna strachem daného klienta z dopravních prostředků. Na druhou stranu se tato prvotně negativní zkušenost ukázala být v konečném důsledku přínosnou, jelikož se účastníci projektu dokázali vypořádat s nastalými komplikacemi a díky své houževnatosti a pohotové improvizaci tuto situaci zvládli, čímž se opět zvýšilo jejich sebevědomí a sebehodnocení. Tento příklad jasně ukazuje na klientovo citlivé

vnímání týmové celistvosti souboru a dokresluje náročnost cílové skupiny. Můžeme zde hovořit o velmi individuálním přístupu k jednotlivým klientům, který byl dán různorodostí mentálního postižení a jeho specifických potřeb.

V procesu projektu by bylo samozřejmě možné najít ještě spoustu dalších oblastí, které by bylo možné zlepšit, nicméně zmiňujeme pouze ty, které považujeme za nejpodstatnější. Došli jsme k závěru, že mnoho z nedostatků projektu bylo způsobeno právě tím, že se jedná o první projekt tohoto druhu v daném stacionáři. Celkově však pracovníci i klienti vnímali výsledky projektu velmi pozitivně a jsme přesvědčeni, že pokud se zlepší především komunikace, způsob organizace a směřování pracovního týmu, velkou měrou to projektu přidá na profesionalitě a tím i na závěrečném efektu. Domníváme se tedy, že tato metoda práce má velký potenciál a je žádoucí, aby se v i rámci České republiky začala více využívat. Projekt *Tož zbojníci!* je zde jedním z průkopníků, který nemá lehkou úlohu – dokázat dalším organizacím a veřejnosti, že teatroterapie je účinná metoda práce, vymykající se klasickým a mnohdy strnulým postupům práce s lidmi s mentálním postižením. Jejím cílem je, aby si herci zkusili věci z jiných úhlů a obohacovali se navzájem a zbavovali se úzkosti, aby poznali nové životní role, z nichž mají obavy, uměli říct ne, vyjádřit své pocity a uměli si poradit v situacích, které je mohou potkat.

Vzhledem k velikosti vzorku nelze zobecnit výsledky výzkumu na celou populaci, výsledky však mohou naznačit skutečnosti, které jsou pro uživatele denního stacionáře významné.

4.7.1 Doporučení pro praxi

Snahou bylo mimo jiné představení nové a kreativní metody práce s danou cílovou skupinou. Výsledky práce považujeme za přínosné pro pracovníky daného denního stacionáře, pro které by se výsledky výzkumu mohly stát jakousi zpětnou vazbou a zároveň návodem, jak eliminovat případné chyby při dalším projektu. Přínosem by se ovšem také mohly stát pro pracovníky obdobných zařízení sociálních služeb, kteří se zajímají o nové způsoby, jak zaujmout uživatele a dosáhnout určitých cílů a rádi by se svými uživateli zároveň vyzkoušeli něco nového a smysluplného.

Jako velmi důležité vnímáme uvědomění si skutečnosti, že pozitivní výsledek je sice žádoucí, ovšem ne za každou cenu. Výsledek nesmí zastínit princip samotné terapie.

Není možné připustit, aby důraz na výsledek upřednostnil individuální přístup ke klientům. Proto pokládáme za nezbytné rozřazování hlavních cílů z důvodu stanovení adekvátní zátěže na klienta zejména z důvodu, aby klient nebyl díky přetěžování stresován. Nikdy nesmíme zapomenout na smysl této metody. Stále by to měla být beze sporu zábava, herci si mají svoji roli užívat. Nemalý význam připisujeme též případné pilotáži před začátkem teatroterapeutického procesu, která by měla odhalit, zda je tato terapeutická metoda vhodná pro daný denní stacionář, ať již z pohledu klientely, prostor, zázemí, tak v neposlední řadě také dostupných prostředků potřebných k realizaci terapeutické činnosti.

Jednou z oblastí, kterou díky výsledkům výzkumu vnímáme jako problematickou, je komunikace mezi pracovním týmem. Jak již bylo uvedeno výše, upozorňujeme na nutnost, aby ze strany vedoucího pracovníka zazněla jasná informace o tom, jakou roli mají v chystaném projektu zastávat jednotliví zaměstnanci denního stacionáře a co konkrétně se od nich očekává.

Vzhledem ke skutečnosti, že literatury k danému tématu je v naší republice naprostý nedostatek, doporučení pro praxi bychom tedy prvotně směřovali k osvětě. Aby bylo možné formulovat navazující, faktické doporučení, je nezbytné stavět na základech znalostí dané problematiky.

ZÁVĚR

Divadelnictví herců s mentálním postižením je fenomén, který je jen obtížně srovnatelný s herectvím, které můžeme sledovat v běžných divadlech. Herci s mentálním postižením mají komplikovanější výchozí pozici. Jejich postižením jsou svým způsobem limitováni. Neustále potřebují být motivováni z vnějšku, nemají uvědomělou zodpovědnost za to, že jsou herci. Stane se, že neřeknou vše úplně přesně, tak jak by to měl zvládnout běžný herec, mohou mít problémy s pohybem na jevišti, jejich duševní postižení jim možná nedovoluje vžít se do naučeného textu, nebo se jim toto vše přihodí najednou. Nicméně divadlo není nic jiného než hra na vyprávění příběhů a na této hře je nejdůležitější, aby diváci těmto příběhům rozuměli, aby je dojímalý, rozplakaly nebo rozesmály. Jsou profesionální herci, kteří nás nerozesmějí ani nerozbrečí, proto bych u herců s mentálním postižením vyzdvihla schopnost přenášet různé pocity na diváky, jejich schopnost komunikovat s publikem.

Divadlo představuje pro herce s „handicapem“ cestu z izolace a navíc, dochází k prohlubování jejich vyjadřovacích schopností, motoriky a empatie. Tito herci jsou obvykle daleko více spojeni s vnitřním citovým světem. Nemají často vůbec problém předat své pocity publiku ve své nejčistší podobě. Herci se mohou extrémně dobře koncentrovat a nechat se unášet momentální divadelní skutečností. Obdivujeme jejich skromnost, toleranci, starostlivost o sebe navzájem a divadelní disciplínu.

Když hrají herci s mentálním postižením, zdá se mi jako bych sledovala dvojí příběh – jeden vyprávěný divadelní postavou a druhý hercem s postižením, jenž divákům vypráví svůj vlastní příběh. Tito herci umí být jen vzácně neutrální a tato výjimečnost promítající se do zobrazované postavy či do hrané hry mě vždy fascinuje. Představení, která dělají lidé se zdravotním postižením, jsou podle mě daleko vrstevnatější a spontánnější než divadlo s běžnými herci. Právě bezprostřednost a jiná životní zkušenost dodávají inscenacím herců s mentálním postižením nadhodnotu. Výsledně pak divadlo rozvíjí aktéry i publikum.

Díky uskutečněnému projektu jsme zjistili, že teatroterapie za určitých podmínek napomáhá k rozvoji nových sociálních rolí, vývoji pozitivních složek osobnosti, posílení verbálního i neverbálního způsobu komunikace, budování reálného sebeobrazu směrem k vyrovnanosti a k aktivnímu zapojení do dění společnosti, nebo také k vytvoření vhodných individuálních i skupinových technik zvládnání stresových situací. Aktivní účast při realizaci daného projektu dopomohla ke změně životních postojů klientů, k posílení pocitu zodpovědnosti, sounáležitosti a užitečnosti.

V průběhu realizace daného teatroterapeutického projektu byli účastníci čas od času vystavováni zátěžovým situacím a stresovým prožitkům. I v tomto případě jsme zaznamenali vývoj směrem k lepšímu zvládnání a překonávání překážek, je ovšem nutné i nadále věnovat těmto občasným negativním jevům značnou terapeutickou pozornost. Často se velmi intenzivně prostřednictvím teatroterapie naskytla klientům možnost prožití několika možných modelových situací, byl vytvořen prostor pro učení se žít s úspěchem a přitom pokračovat dál v práci na sobě samém. Herci se také naučili, jak nerezignovat v krizových situacích.

Teatroterapie nepojednává pouze o vlivu či působení na osobnost jedince divadelními prostředky, ale poukazuje na rozšíření kompetencí pomocí divadla jako celku. Mluvíme zde nejen o porovnávání vlastní práce s prací jiných divadelních souborů, o nové formě způsobu života zasazeného do určitého kulturního rámce, ale především o intenzivní interakci se světem, který se členy souboru nebude jednat jako s postiženými, ale jako s osobnostmi se speciálními potřebami.

Nejen z dat vycházející z analýzy výzkumu, ale i z vlastní zkušenosti z přímé účasti na projektu, jsem přesvědčená o výjimečnosti této terapie. Teatroterapie je mladá forma umělecké terapie, z toho důvodu není v současné době ještě na dané téma dostatek literatury. Teatroterapie v rámci speciální pedagogiky zvyšuje nabídku podpory osob se speciálními potřebami. Tato forma terapie uměním se jeví jako jedna z cest, která nenásilnou a hravou formou s využitím prvků dramatického umění přispívá k celkovému rozvoji osob se speciálními potřebami.

Teoretickou část tvoří tři kapitoly, kdy v první kapitole jsme se zaměřili na vývoj a přístupy v teatroterapii. Postavením denních stacionářů v systému sociálních služeb v České republice se zabýváme v rámci druhé kapitoly a poslední kapitola teoretické části poukazuje na teatroterapii jako na jeden ze způsobů aktivizace osob s mentálním postižením. Na teoretickou část jsme následně navázali praktickou částí, která byla realizována formou osmi polostrukturovaných rozhovorů s přímými účastníky teatroterapeutického projektu a jejich rodinnými příslušníky žijících ve společné domácnosti. Cílem našeho výzkumu bylo zjistit, v jakých oblastech spatřují přínosy teatroterapie uživatelé sociálních služeb denního stacionáře a v jakých oblastech spatřují přínosy teatroterapie rodinní příslušníci uživatelů.

Získaná data jsme zpracovali formou otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Výstupem našeho kvalitativního výzkumu je zakotvená teorie, jež je sondou do

procesu teatroterapie u osob s mentálním postižením. Tato nová vygenerovaná teorie, která se opírá výhradně o data získaná v rámci daného výzkumu, poukazuje na teatroterapii jako na jednu z nových účinných metod při aktivizaci osob s mentálním postižením. Věřím, že se zakotvená teorie stane nejen studnicí inspirace a poznání, ale také zdrojem nových možností a způsobů, jak zaujmout uživatele a dosáhnout určitých cílů v souvislosti s vyzkoušením něčeho nového.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTOŠÍKOVÁ, Ivana a Radovan VOŘÍŠEK. *Průručka pro nízkoprahové terapie*. Brno: Albert, 1998. ISBN 80-85834-57-X.
- [2] ČÁMSKÝ, Pavel a kolektiv, *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7
- [3] ČERNÁ, Jana a kolektiv, *Právo sociálního zabezpečení*. 1. rozšířené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007. ISBN 978-80-7380-019-2.
- [4] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8303-X.
- [5] HENDL, Jan., *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.
- [6] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [7] KAHOUN, Vilém a kolektiv, *Sociální zabezpečení vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2.
- [8] KOZLOVÁ, Lenka. *Sociální služby*. Praha: 2005, ISBN 80-7254-662-7.
- [9] KRATOCHVÍL, Stanislav. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3. doplněné vydání. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-347-8.
- [10] KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178- 657-8.
- [11] MALÍKOVÁ, Eva., *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.

- [12] MATOUŠEK, O. a kolektiv, *Sociální služby*. Praha: Portál 2007, ISBN 987-80-7367-310-9.
- [13] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [14] MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- [15] NOVOSAD, Libor. *Základy teorie a metod sociální práce – I. díl*. 1. vydání. Liberec: Technická fakulta univerzita v Liberci, 2004. ISBN 80-7083-687-3.
- [16] PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Paido:Brno 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- [17] POLÍNEK, Martin, Dominik. *Teatroterapie*. In: MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- [18] POTŮČEK, Martin a Iveta RADIČOVÁ. *Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989*. uspořadatelé slovníku, Praha: Karolinum UK 1998. ISBN 80-7184-622-8.
- [19] PROCHÁZKA, James. O. a NORCROSS, JOHN. C. *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-766-4.
- [20] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [21] TRÖSTER, Petr a kolektiv, *Právo sociálního zabezpečení*. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2010. ISBN 978-80-7400-322-6.

- [22] VALENTA, Mian a kolektiv, *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1358-2.
- [23] VALENTA, Milan a kolektiv, *Rukověť dramaterapie II*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého 114 v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2274-9.
- [24] VALENTA, Milan. *Metody a techniky dramatické výchovy*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1865-1.
- [25] VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 807-36-7682-6.

Internetové odkazy

- [26] Ne-be.sweb.cz/maatwerk.pdf. In: Theater Maatwerk [online]. 2009 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://ne-be.sweb.cz/maatwerk.pdf>
- [27] Theatre as therapy. In: Theatre as therapy: has a play helped you find the answer? [online]. 2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné <http://www.theguardian.com/stage/theatreblog/2012/nov/12/solace-theatre-find-answer>
- [28] DUBAČOVÁ, Viera. O divadle "Divadlo z Pasáže" theatre from the Passage. In: O divadle [online]. 2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.divadlozpasaze.sk/divadlo/sk/o-divadle>
- [29] Theater Chaosium. In: Theater Chaosium [online]. 2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://theater-chaosium.de/theater-chaosium/>
- [30] Normální festival o filmu i o divadle představí tvorbu handicapovaných. In: novinky.cz/kultura [online]. 2008 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/kultura/153790-normalni-festival-o-filmu-i-o-divadle-predstavi-tvorbu-handicapovanych.html>

- [31] Obdivuhodní bojovníci. In: Hbo.cz/movie/obdivuhodni-bojovnici_ [online]. 2011 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: http://www.hbo.cz/movie/obdivuhodni-bojovnici_-71116
- [32] ORIOLI, Walter. *Theatre Therapy-What is it?. Theatre Therapy* [online]. [cit. 2013-12-03]. Dostupné z WWW: <http://www.teatroterapia.it/theatre-therapy.html>
- [33] *Teatroterapia Lubelska Foundation, Poland* [online]. I, Culture [cit. 2013-12-03]. Dostupné z WWW: http://www.eepap.org/web/english/institution-full-page/-/asset_publisher/hNg6/content/teatroterapia-lubelska-foundation-poland
- [34] Welcome to Back to Back Theatre. In: Back to Back Theatre [online]. 2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://backtobacktheatre.com/>
- [35] Teatroterapia Lubelska Foundation, Poland. In: Teatroterapia Lubelska Foundation, Poland [online]. 2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: http://www.eepap.org/web/english/institution-full-page/-/asset_publisher/hNg6/content/teatroterapia-lubelska-foundation-poland
- [36] Bohnická divadelní společnost. In: Studio Citadela [online]. 2011 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.studiocitadela.cz/index.php/cs/bohnicka-divadelni-spolecnost>
- [37] UČÍK, Martin. Martin Učík - divadelní a filmový herec, divadelní režisér. In: Bohnická Company [online]. 2011 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.ucik.estranky.cz/>
- [38] Jsme mostem na druhou stranu, jsme DivaDno. In: DivaDno [online]. 2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://zpravyopocasi.divadno.cz/>
- [39] Verva. In: Databáze českého amatérského divadla [online]. 2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.amaterskedivadlo.cz/main.php?data=soubor&id=7293>

- [40] Nová divadelní hra Rozkoše bez rizika: Stařeny. In: Feminismus.cz [online]. 2009 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/cz/clanky/nova-divadelni-hra-rozkose-bez-rizika-stareny>
- [41] O divadle "Divadlo Inventura". In: O divadle [online]. 2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.divadloinventura.cz/o-divadle.html>
- [42] Kdo jsme "Studio Oáza". In: Kdo jsme [online]. 2011 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.studio-oaza.org/kdo-jsme/>
- [43] Divadlo neslyším. In: Neslyšící [online]. 2013 [cit. 2013-12-03]. Dostupné z: <http://www.neslysim.cz/cze/historie/historie/>
- [44] Sociální služby. MPSV.cz:Sociální služby [online]. 2014 [cit. 2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>
- [45] Registr poskytovatelů sociálních služeb. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. 2014 [cit. 2014]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=13657F6429FD36D7B70E04389C926FFF.node1?SUBSESSION_ID=1391352183811_1
- [46] Denní stacionář Rokytnice-NADĚJE, pobočka Vsetín. Denní stacionář Rokytnice [online]. 2012 [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: http://www.nadeje.cz/vsetin/ds_rokytnice.html
- [47] O Naději [online]. 2014 [cit. 2014-04-12]. Dostupné z: http://www.nadeje.cz/informace_pro_verejnost

Časopisy

- [48] DORŮŽKOVÁ, Lucie.: Divadlo je terapie In: *Reflex*. Roč. 13, č. 2 (2002), s. 55
- [49] PILÁTOVÁ, Jana.: Skutečnější než skutečnost: Bohnická divadelní společnost Praha. In: *Divadelní noviny*. Roč. 11, č. 6 (2002), s. 14

- [50] VOJÍŘOVÁ, Dita.: Aktivizace v sociálních službách: In:*Sociální služby*. Roč. 14, č. 8 (2012), s. 23-24
- [51] MEDLÍKOVÁ, Jana. Aktivizace všedního dne: několik myšlenek k aktivizaci. *Sociální služby*. Roč. 13, č. 8-9 (2011), s. 43

Zákony

- [52] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Tzv.	Takzvan
Např.	například
Apod.	a podobně
Tj.	to je
Tab.	tabulka
Č.	číslo
Sb.	Sbírka

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Počet uživatelů sociální služby **denní stacionář** v roce 2012 v jednotlivých krajích

Tabulka č. 2: Počet neuspokojených žádostí o sociální službu k 31. 12. 2012

Tabulka č. 3: Rozdělení denních stacionářů podle zřizovatele

Tabulka č. 4: Organizační struktura NADĚJE k 31. 12. 2012

Tabulka č. 5: Charakteristika výzkumného vzorku

Tabulka č. 6: Charakteristika kategorie č. 1: Motivace

Tabulka č. 7: Charakteristika kategorie č. 2: Otevření dveří ke zcela novým poznáním

Tabulka č. 8: Charakteristika kategorie č. 3: Souznění

Tabulka č. 9: Charakteristika kategorie č. 4: Únava

Tabulka č. 10: Charakteristika kategorie č. 5: Rozladění

Tabulka č. 11: Charakteristika kategorie č. 6: Změna způsobu komunikace

Tabulka č. 12: Charakteristika kategorie č. 7: Veselé vzpomínky

Tabulka č. 13: Charakteristika kategorie č. 8: Náročná cesta k cíli

Tabulka č. 14: Charakteristika kategorie č. 9: Nečekané překvapení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Základ axiálního kódování - paradigmatický model

Obr. č. 2: Paradigmatický model axiálního kódování

Obr. č. 3: Schéma nově vygenerované teorie

SEZNAM PŘÍLOH

P I. Rozhovor – **R2: Jiří**

P II. Rozhovor – **RP2: dcera Jiřího-slečna Hana**

P III. Rozhovor s vedoucím denního stacionáře a teatroterapeutkou realizující teatroterapeutický projekt v daném denním stacionáři

P IV. Fotodokumentace

P I. Rozhovor – R2: Jiří

R2: Jiří (respondent 2)

T: (tazatel)

Datum: 7.2.2014

Čas: 10:30-11:20

T(1): *Co tě napadne jako první, když se řekne „Tož zbojníci!“?*

R2(1): Co mě napadne...tož, že to je zaměřené asi na kraj Valašsko a zbojníci, takže k tomu kraji patřili a myslím aj patří...Doba je zlá...no a že to bude něco z historie Valašska....O životě těch zbojníků, Valachů a tak nějak...

T(1): *No, ale co tě napadne jako první, to znamená, ty sis něco prožil tady s tímto, takže co se ti nejdříve vybaví?*

R2(1): No tož zbojníci...o zbojnicích jsem i četl v knížkách a prostě...žili v takových tlupách a živili se tím okrádáním těch lidí.

T(1): *Ano, ale teď co se vyloženě váže k tomu nacvičování toho divadla k tomu divadelnímu představení... Tak, když uslyšíš „Tož zbojníci!“, tak se ti něco vybaví, vybaví se ti něco v souvislosti s tím divadlem?*

R2(1): No, že to bude o zbojnicích... No, že asi pili...zbýjeli a vlastně...byla taková parta lidí, kteří něco ukradli, pak to snědli, když ukradli peníze, tak propili...no.

T(1): *Bavilo tě divadlo??*

R2(1): No samozřejmě mě bavilo. Rejža to dobře napsala....**Takový potlesk jaký jsme měli v Lid'áku, to hned každý nemá. Fakt jsme byli dobří.**

T(2): *Co tě při divadelních zkouškách nejvíce bavilo, na co ses nejvíce těšil?*

R2(2): No tak bavilo mě...**to, jak jsme se naučili ty texty..prakticky všichni z paměti no a že jako ze začátku to bylo takové problémové...chodili jsme aj s papírama a jsme si to četli, ale pak nám to v té hlavě zůstalo.**

T(2): *Na co ses těšil?*

R2(2): **No to bylo také fajn...že jsme se aj těšili, že přijde rejža...většina zkoušek začínala tak, že sme si uvařili kafe nebo čaj, řekli jsme si, jak sa máme a tak sme nějak mluvili o tom, co si myslíme, že nám jako eště moc nejde, kde bysme jako měli zabrat, rozumíš...to byl takový rituál...to bylo příjemné, na to sem sa třeba já těšil...**

A pak když sme začli zkrat, už to byl takový celek, už to mělo hlavy a paty...**Protože to se začínalo s takovýma určitýma scénkama a potom až to bylo celé hotové, tak to bylo takové hezké.****Strašně mě tam bavilo ta výroba kulis...ten paravan, pak se tam dělaly ty stromy, kůň se dělal, koza....má koza no...se mi to povedlo, ty kulisy, no, ta koza vypadá jako živá, ještě tak kdyby vařit uměla..**

T(2): *Tak ještě jednou, co tě při divadelních zkouškách nejvíce bavilo a na co nejvíce těšil?*

R2(2): No tak, bavilo mě, že ze začátku ty různé problémy jaksi se překlenuly, protože pak už byly z některé strany aj výhrady, že už to nezvládneme a tak...no a postupně se to tak nějak vykristalizovalo. Nakonec jsme se a konkrétně já, ale všichni těšili na další a další zkoušky.

T(2): *Jaký si měl ze zkoušek pocit?*

R2(2): Měli jsme z toho takový dobrý pocit, že se nám to dař a ještě bych chtěl...jako...pozastavit na vztahy mezi uživateli toho stacionáře, že jsme se tak jako celek skloubili, že se z nás stala jedna parta, nebyla to jako špatná parta, ale teď je to lepší, protože jsem si tak k sobě blíž. Jsme takový..prakticky by se dalo říct šikovný, stmelený kolektiv.

T(3): *Co pro tebe bylo hlavním vyvrcholením celého divadla a proč?*

R2(3): Tak vyvrcholením byla premiéra v Lidovém domě na Vsetíně a proč? Prostě se nám to povedlo, sál byl plný lidí, lidem se to hodně líbilo, potlesk ve stoje.

T(3): *Jaký si měl pocit?*

R2(3): No...měl jsem z toho fakt moc dobrý pocit, protože jsme si dokázali, že na to máme a těm lidem a divákům, že naše práce nebyla marná.

T(4): *Jak ses cítil ve skupině s ostatními členy souboru?*

R2(4): No tak, někdy už mě jako...jsem se rozzlobil, když někdo nepřišel na zkoušku, která byla jako dávno předtím oznámená...to datum a nejvíc mě nasralo to, jak jsme měli vystoupení v Praze a jeden člen našeho divadla se vůbec nedostavil, nereagoval ani na telefonáty....

T(4): *Zaměstnanec stacionáře?*

R2(4): Ne, klient Roman.... vůbec se neozval...odehráli jsme to sice bez něho, ale prostě, jak používáme jednu větu v divadle: „ To se nedělá!“.

T(5): *Vzpomeň si na nějaký moment, který tě výrazně zasáhl či ovlivnil a na který nejraději vzpomínáš?*

R2(5): No tak nevím, jestli na to nejraději vzpomínám, ale trošku mě to jako tak zasáhlo...tedy spíš zaskočilo, jak jsme měli druhé vystoupení v Lidovém domě na Vsetíně, jak jsem se převlékl mezi prvníma, tak jsem šel pomoci tam ještě kolegovi s úpravou toho jeviště a s těma kulisama a přišla za mnou regionální televize a udělali se mnou rozhovor do televize a na druhý den místní, nejmenované místní čtvrté skupině mě všeci poplácali po ramenu, že jsem divadelní hvězda, že jsem byl v televizi...na to jsem jim odpověděl „Klidně mě tykejte dál.“ (hahaha)

T(6): *Kdybys mohl, zúčastnil by ses nacvičování nového divadelního představení znovu?*

R2(6): Ano, protože divadlo mě baví...Třeba když jedu aj za synem do Prahy, tak každá návštěva v Praze se neobejde bez návštěvy divadelního představení.

...víš, dycky, když si vzpomenu na úspěch každého toho našeho představení, jak jsme tam všichni stáli nastoupení a jako těm divákům se to líbilo... Blaničko, já sa ti priznám, já sem měl slzy v očích.

T(7): *Je něco, co tě při divadelních zkouškách nebavilo?*

R2(7): No, tak jak už jsem vzpomněl před chvílí...někteří se nedostavili a nebo někteří měli problém s tím textem, což v našich podmínkách je zcela normální, tak se tam některé ty scény opakovaly XXL-krát. Bylo to takové pro mě jako osobně nudné, protože já už jsem jako hleděl pořád dopředu a chtěl jsem, aby to už bylo hotové, aby to už mělo ten konkrétní celek.

T(7): *Co tě při divadelních zkouškách nebavilo, nebo na co ses vyloženě netěšil? Chybělo ti něco u zkoušek, nebo tě něco dokonce štválo??*

R2(7): No, nebavilo a štválo, to bych tak shrnul dohromady, protože byla tam ta absence na těch zkouškách, nebo když se jelo na divadelní...měli jsme hrát představení mimo Vsetín a muselo se čekat na nějaké opozdilce...Myslím, že už jsem aj předtím vzpomněl, že jeden se nedostavil ani na představení do Prahy, tak to jsou věci, které aj člověka rozhodí.....ale upřímně Blaničko, to jak ho potom postavili, jak na pranýř a musel se nám všem veřejně omluvit...tak to byl hnus...to jako zas jo, jak ňa sral, tak toto bylo blbě,.... ale na co jsem se vyloženě netěšil...na to nevím, co bych řekl, protože to divadlo já mám rád a já jsem se prakticky těšil na každou zkoušku, měl jsem radost z každé té povedené scénky, z povedené kulisy a prostě...a ještě mě těšilo to odhodlání těch klientů našeho stacionáře, že to prostě nezabalili,bojovali s tím a výsledkem bylo celé krásné divadelní představení, také jsem už vzpomínal s perfektním diváckých ohlasem v Lidovém domě Vsetín.

P II. Rozhovor – RP2: dcera Jiřího-slečna Hana

RP2: Dcera Jiřího slečna Hana (Rodinný příslušník 2)

T: (tazatel)

Datum: 31.1.2014

Čas: 16:10-17:00

T(1): *Byla jsi seznámena s tím, že prostřednictvím divadelního projektu „Tož zbojníci!“, byla ve stacionáři aplikovaná metoda teatroterapie? Dokázala bys svými slovy říct, co teatroterapie znamená?*

RP2 (1): Byla jsem s tímto seznámena a možná bych to dokázala i popsat, na vysoké škole jsme tomu věnovali trochu času. Jedná se o terapeutickou metodu, která souvisí hlavně s tím, že to je předvádění na tom jevišti a potom před těmi diváky, je to podobné jako arteterapie nebo dramaterapie.

T(1): *Ještě se zeptám, myslíš si, že teatroterapie...že se jedná čistě jenom o osoby s mentálním postižením?*

RP2 (1): Určitě ne, tady toto se nám taky zmínilo ve škole, jedná se o osoby, můžou se do toho zapojit jak osoby, co jsou přímo v té komunitě přímo, nějakí výpomocníci nebo to mohou být i herci přímo, takže ti lidé se zapojí s tím ostatním kolektivem a slyšela jsem, že i někde v Praze, se tomuto věnují i prostitutky, říká se tomu...Rozkoš...

T(1): *Rozkoš bez rizika?*

RP2 (1): Ano, ano, rozkoš bez rizika. Přesně tady toto a dokonce i bezdomovci, takže to může být kdokoliv.

T(2): *Hm, super, děkuji. Teď se chci zeptat, co si celkově o divadelním projektu myslíš.*

RP2 (2): Bylo to určitě bezva, že vymysleli takovou činnost pro tyto lidi. **Tatínka to strašně moc bavilo, byl úplně nadšený a prostě našel se v tom...stalo se to pro něho tím smyslem života, nebyl to už alkohol.** A jinak občas musím říct, že...neřekl, že by ho to nudilo, ale našly se chvílky, kdy opravdu se mi svěřil s tím, že na zkouškách na tom stacionáři se nudí...

T(2): *To na zkouškách nebo ve stacionáři?*

RP2 (2): Ve stacionáři.

T(2): *Zkoušky ho bavily?*

RP2 (2): **Zkoušky ho bavily strašně moc, ale v tom stacionáři se nudil.** Hm...nejvíce, **co si myslím, co pro něho bylo takové, co ho nejvíce potěšilo, že něco**

dokázal, tak to bylo, když mu osobně pográtulovala starostka. Bylo to na tom konci, to se fakt cítil, že něco dokázal, že už nebyl takový utěšňován. Bylo to fakt dobrý, věřil si, byl šťastný a to divadlo mělo obrovský úspěch a to bylo snad to nejlepší, co mohl zažít.

T(2): *Ano, a jaká byla reakce vašeho tatínka vůbec na divadelní zkoušky? Byla vždycky jenom pozitivní? A jak vůbec celkově vnímal takové to dění ohledně příprav na divadelní vystoupení?*

RP2 (2): Celkem ho zkoušky opravdu bavily, byl tam rád a věděl prostě, že si nemůže dovolit něco vypít, že ty zkoušky byly dlouhé. Věděl, že když se vrátí, tak nemůže na další den, musí být prostě ready, aby všechno zase zvládl. A co tak...no...nemohlo by to být jako vlivem toho alkoholu a vždycky když přicházel domů, by prostě vždycky veselý, říkal nám příhody, co se stalo, ale taky se někdy svěřoval s tím, že je to děsné, že Roman tam chodí často kouřit, kdy se taťka samozřejmě přidal, že se jim prostě skoro vůbec nevěnuje, když měl.

T(2): *Hm, to chápu...*

RP2 (2): Potom byl taky hodně našťavaný kvůli tomu, že psychologka si na něho stěžovala...že režisérka byla znechucena, že to divadlo neprobíhalo tak, jak má. Vadilo mu to, vyložene mu to vadilo.

T(2): *Vadilo mu, že si ta režisérka stěžovala na toho Romana, že chodí kouřit?*

RP2 (2): Ano, přesně tak. On věděl, že ta režisérka chce ty lidi k tomu dotlačit a tady tento to prostě bořil a nebylo mu to příjemné vůbec. Co bylo pro něho asi tím největším, to si myslím, že bylo, když s tamo jednou přišel a byl z toho úplně zdrcený, že ho ze zkoušky...že ho poslali domů, protože psychologka si ho vzala někde do kanceláře, dala mu dýchnout a nespravedlivě ho obvinila, že pil, přitom to vůbec nebyla pravda. Byl z toho úplně zdrcený, nevím, jestli plakal, ale prostě to pro něho bylo...nechápu, jak toto mohli dopustit. Pod vlivem nebyl.

T(2): *Aha, takže tenkrát pod vlivem prostě nebyl a poslala ho domů, takže to těžce nesl.*

RP2 (2): Ano, bral to jako nespravedlnost.

T(2): *A ještě něco se mu třeba nelíbilo?*

RP2 (2): Hodně mu vadilo, když někteří chodili pozdě, hlavně kvůli tomu, že režisérka nebyla nadšená z toho, Roman chodil pozdě a dokonce zaspal, když jeli na nějaké představení do Prahy, což bral jako úplně nepřijatelné, protože pokud byl v tom divadle, tak musel něco dodržovat a tady toto taťka opravdu nesnášel.

T(2): *Aha, a co mu ještě vadilo, ještě něco by se našlo?*

RP2 (2): Tak vadilo mu určitě, když si ostatní stěžovali, že je něco bolí, stěžovali si svojí režisérce, že proč to máme tak dlouho. To věděli, prostě museli počítat

s tím, že zkoušky budou tak dlouho...jo prostě...bylo to tak dané. Posunul se jim i termín, že to museli i dřív udělat, takže fakt dřeli odpoledne...strašně moc času tam strávil a někteří to prostě nějak nechápali.

T(3): *Dobře, děkuji. A co bylo podle tebe největším přínosem tohoto divadelního projektu pro tvého tatínka?*

RP2 (3): Určitě to bylo omezení pití alkoholu. To si myslím, to bylo snad největší výhra a úplné překvapení pro všechny, jak dokázal být tak zodpovědný, že nenapil se i když byl i totálně unavený, prostě nenapil se, protože věděl. Ta zodpovědnost tam přetrvávala, že další den to musí všechno zvládnout jednak, protože hrál i hlavní roli a nemohl si alkohol dovolit.

T(3): *A byli jste se podívat na premiéru?*

RP2 (3): Byli jsme se podívat a strašně se nám to líbilo, bylo prostě vidět, že tat'ka se našel, že je to jeho role a že tomu věnoval veškerý svůj čas. A byli jsme na něho hrozně hrdí a myslím, že i on byl hrdý a vyloženě si tu chválu a potlesk užíval a už hlavně nebyl odstrkován někde mimo společnost, že on je ten alkoholik, ale byla to ta hvězda, která stála na tom jevišti a která něco dokázala, že fakt ten čas, který tam strávil. Bylo to prostě vidět, že to bylo odpracované a že to nebylo jen tak...

T(3): *No super, já ti teda velice moc děkuji za rozhovor.*

P III. Rozhovor s vedoucím denního stacionáře Střediska Naděje Vsetín Rokytnice a teatroterapeutkou realizující teatroterapeutický projekt v daném denním stacionáři.

Vedoucí denního stacionáře Střediska Naděje Vsetín Rokytnice Ing. Michal Vodák spolu s teatroterapeutkou a tvůrkyní projektu *Tož zbojnící!* Danielou Hanákovou, sdělili následující: „Podstatou daného teatroterapeutického projektu bylo mimo jiné získání osobní zkušenosti s navazováním kontaktů a propojování majoritní a minoritní populace. Projekt se tímto snažil vystihnout jeden ze základních principů dnešní doby, kterým je beze sporu integrace. Hlavní myšlenka daného projektu byla zakotvena již v samotné přípravě divadelního představení, která formou zpětné vazby reagovala na každodenní setkávání se s všedními problémy lidského soužití a hledala optimální řešení k jejich zvládnutí. Vzhledem ke skutečnosti, že se v průběhu realizace teatroterapeutického projektu odhalily kromě kladných předpokladů zúčastněných pochopitelně i jejich nedostatky, bylo snahou vést účastníky projektu k nutnosti přijmout svoje nedostatky, formovat podmínky pro jejich minimalizaci, vzájemně si pomáhat a v ideálním případě začlenit „handicap“ do hry. Projekt měl za úkol pomáhat k celkovému rozvoji osobnosti klienta a podporovat jej v práci na sobě samém. Vedl klienty k projevení osobitého myšlení, samostatnému úsudku a k umění sdělit svůj postoj takovým způsobem, který bude pro ostatní – spoluherce a diváky - čitelným. Projekt si též kladl za cíl motivovat uživatele denního stacionáře k aktivnímu postoji v mnohotvárné společnosti a prostřednictvím umění vytvářet optimální podmínky k nalezení vlastní identity.

Cíl projektu, jímž bylo prostřednictvím teatroterapie posílit kladný potenciál klientů s mentálním postižením, rozšířit repertoár životních rolí, posílit sebevědomí, zprostředkovat radostné zážitky a aktivně integrovat do společnosti, byl v mezích možností splněn.

Po vyhodnocení projevů chování cílové skupiny můžeme usoudit, že projekt teatroterapie měl na zúčastněné významný ozdravný vliv, který se projevuje především upevněním sebevědomí, komunikačním rozvojem, zvládnutím nových sociálních rolí, které každý klient může uplatnit v běžném životě. Naučili se také mnohem lépe snášet stresové situace, umí využívat techniky používané pro uvolnění vnitřního napětí a dokáží navazovat kontakt s okolním světem“.

P IV. Fotodokumentace

