

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Vliv divadelní tvorby na socializaci
člověka s duševním onemocněním**

Žofie Blechová

Plzeň 2023

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie

Studijní program Sociální práce

Obor Sociální práce

Bakalářská práce

**Vliv divadelní tvorby na socializaci
člověka s duševním onemocněním**

Žofie Blechová

Vedoucí práce:

Mgr. Tomáš Hirt, Ph.D.

Katedra antropologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Konzultant:

Mgr. Jiří Mertl, Ph.D.

Katedra aplikovaných věd

Fakulta humanitních věd Univerzity Karlovy

Plzeň 2023

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené
prameny a literaturu.

Plzeň, duben 2023

.....

Poděkování

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce, kterým byl Mgr. Tomáš Hirt, Ph.D., a především svému konzultantovi, Mgr. Jiřímu Mertlovi, Ph.D., za jeho cenné rady, inspiraci, věcné připomínky a doprovázení v průběhu celého procesu tvorby bakalářské práce.

Abstrakt

Má bakalářská práce se zaměřuje na téma „Vliv divadelní tvorby na socializaci člověka s duševním onemocněním“. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaký vliv má divadelní tvorba na socializaci lidí s duševním onemocněním, v čem konkrétně může být sledován tento vliv a co případně s těmito osobami při tvorbě funguje a naopak nefunguje. K dosažení stanoveného cíle jsem využila kvalitativní obsahovou analýzu, otevřené kódování a polostrukturované rozhovory. Po provedení výzkumu práce ukazuje, že divadelní tvorba může mít na socializaci člověka s duševním onemocněním pozitivní vliv na více úrovních.

Klíčová slova: socializace, divadelní tvorba, osoby s duševním onemocněním, kvalitativní obsahová analýza, polostrukturované rozhovory.

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická část	10
1.1 Duševní onemocnění – neurovývojová porucha	10
1.2 Společenské vnímání duševního onemocnění	11
1.3 Socializace osob s duševním onemocněním	13
1.4 Shrnutí	15
1.5 Divadelní tvorba	15
1.5.1 Dramatická výchova	16
1.5.2 Dramaterapie	19
1.6 Dosavadní výzkumy a poznatky ve zkoumané oblasti	20
2 Praktická část	24
2.1 Výzkumné otázky a cíl.....	24
2.2 Metodologie.....	24
2.2.1 Přístup	24
2.2.2 Vytváření dat.....	25
2.2.3 Vzorkování.....	28
2.2.4 Metoda analýzy dat	28
2.3 Etická dimenze	29
2.3.1 Pozicionalita výzkumníka	30
2.4 Informanti	30
2.5 Analýza a interpretace výsledků výzkumu	32
2.5.1 Socializace osob s duševním onemocněním	32
2.5.2 Vlivy divadelní tvorby na osobu s duševním onemocněním a její socializaci	34
2.5.3 Divadelní tvorba očima osob s duševním onemocněním 37	
2.5.4 Přístup a fungování divadelní tvorby s osobou s duševním onemocněním	38
2.5.5 Negativa v divadelní tvorbě s osobou s duševním onemocněním.....	40
2.5.6 Zapojení divadelní tvorby do oblasti sociální práce.....	42
2.6 Diskuze nad výsledky výzkumu.....	44

2.7	Odpovědi na výzkumné otázky	47
2.8	Doporučení pro praxi.....	47
	Závěr	49
	Seznam použitých zdrojů.....	51
	Resumé.....	54
	Resumé.....	55
	Tabulky	56
	Přílohy.....	LVII

Úvod

Oblastí zájmu předložené bakalářské práce bude divadelní tvorba v prostředí sociální práce, s hlavním zaměřením na její možný vliv na socializaci osob s duševním onemocněním, konkrétně na skupinu osob s neurovývojovými poruchami. Z důvodu negativních dopadů pejorativního označení „mentální postižení“ na společenské vnímání daného typu onemocnění, budu ve své práci uvádět termín „duševní onemocnění“, které se dnes nejčastěji využívá.

Téma bylo zvolené na základě potřeby najít efektivní propojení mého aktuálního a předchozího studia, a využít tak znalosti z obou oborů. V ideálním případě skrze výzkum doložit důkazy o možných přínosech využití divadelní tvorby v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním obecně, ale především poukázat na případné pozitivní vlivy divadelní tvorby na socializaci osob s duševním onemocněním do společnosti.

Ačkoliv se možnosti osob s duševním onemocněním neustále rozšiřují a v dnešní době se již snažíme o jejich začlenění, a ne o segregovaní na okraj společnosti či mimo ni, tak jak tomu bylo dříve, není naše společnost v tomto ohledu tam, kde by ideálně mohla být. Člověk s duševním onemocněním se stále musí na své cestě životem vypořádávat s překážkami, často milně společností vnímané jako překážky, které přináší ono onemocnění. Avšak dnešní nahlížení na danou problematiku se posouvá a z dřívějšího medicínského modelu, který svou podstatou ospravedlňoval sociální vyloučení osob s duševním onemocněním, se přesouváme k modelu sociálnímu, kde se „postižení“ jedince chápe jako důsledek společenského znevýhodňujícího postoje (Šiška 2005). Změna přístupu je pro ulehčení integrace pro osoby s duševním onemocněním zásadní, ale neméně důležité jsou i další iniciativy, které k usnadnění života přispívají. Jedním z takových prostředků může být právě i divadelní tvorba, jejíž využití v otázkách sociálních problémů není nic nového. Jedním z příkladů mohu uvést koncept „sociálního divadla“, který je používán jako nástroj při práci s marginalizovanými skupinami. Odehrává se na místech jako jsou věznice, dětské domovy, ve vyloučených lokalitách či v uprchlických táborech. Snahou sociálního divadla je určitá změna společnosti, skrze nastavování zrcadla divákovi. Zásadním zde není estetická strana díla ale samotný proces, díky kterému ti, co inscenaci tvoří získávají sebevědomí, učí se pracovat s emocemi a celkově získávají nové přístupy k učení, k životu, k sobě samému a společnosti. Podstatné je to, že tvůrci a performery se stávají samotní členové dané komunity (Thompson a Schechner 2004). Při divadelní tvorbě s osobami s duševním onemocněním je zmíněný, zisk sociálních dovedností, právě to ústřední, to

zásadní, a stejně tak i v mém zkoumání. Mým názorem je, že skrze techniky využívané při procesu tvorby je možné rozvíjet komunikaci, prohlubovat porozumění sociálním rolím, vyzkoušet si nové sociální situace a posílit tak dovednosti, které mohou napomoci lepšímu zapojení do společnosti.

S divadelní tvorbou mám sama zkušenosti, a i na sobě samé pozoruji pozitivní vlivy, které na můj vývoj měla. V mém životě sehrála zásadní roli v tom, jakým člověkem dnes jsem. I z tohoto důvodu bych si přála, aby se divadelní postupy implementovaly do spolupráce nejen s klienty s duševním onemocněním v rámci výkonu sociální práce ale ideálně i s jinými cílovými skupinami. Budu ráda, pokud můj výzkum poskytne alespoň malý důkaz možných, ideálně pozitivních vlivů, na socializaci osob s duševním onemocněním, a přispěje ke snahám o větší zapojení divadelní tvorby.

Struktura mé práce je následující. V první části se zaměřím na teoretické uchopení tématu a vymezení základních oblastí, kterými se projekt zabývá. Podstatné pro správné pochopení tématu výzkumu je podání teoretického vymezení neurovývojové skupiny duševního onemocnění, a samotné socializace lidí s tímto druhem onemocněním. Jako zásadní v této kapitole spatřuji dnešní vnímání a celkový postoj společnosti k duševním onemocněním. Neméně důležité je představení divadelní tvorby a dosavadních zkušeností týkajících se aplikace divadelních postupů v sociální práci.

V následující části budu věnovat pozornost metodologii výzkumu daného tématu, konkrétně stanovení výzkumných otázek a cíle výzkumu. Nedílnou součástí kapitoly bude popsání mé pozice coby výzkumnice ve vztahu k dané problematice. V neposlední řadě je zapotřebí představit zamýšlený metodologický postup, který by měl být využit při zkoumání problematiky a specifika při výzkumu, jehož součástí jsou osoby s duševním onemocněním.

V závěrečné části vyhotovím analýzu výzkumu, pojmenuji případné získané poznatky a poskytnu eventuální návrh možného využití v sociální práci.

Největší přínos bakalářské práce vnímám ve využití a v prohloubení dosavadních znalostí z oborů, které spolu zdánlivě nesouvisejí a v případném nalezení nových nástrojů v sociální práci, které by mohly efektivně nabídnout další prostředky sociálním pracovníkům při práci s klienty. Mimo jiné vnímám jako velký benefit získání praktických zkušeností v realizaci výzkumu, které mohu v budoucnu využít při výkonu profese v oblasti sociální práce.

1 Teoretická část

Začátek své práce budu koncipovat jako teoretické ukotvení celého výzkumu. Více než ploché představení definic pojmů bych popsala určité teoretické koncepty, které využiji v procesu práce. V následujících kapitolách vždy představím jednu z ústředních oblastí svého zájmu ve výzkumu. První oblastí bude duševní onemocnění, konkrétně skupina neurovývojových poruch v oblasti duševního onemocnění, u které se nejvíce zaměřím na dnešní vnímání, protože postoj společnosti k osobám s tímto druhem onemocněním má na možnosti socializace zcela zásadní vliv. Socializaci osob s duševním onemocněním poté více rozvedu v samostatné kapitole. Následovat budou kapitoly týkající se divadelní tvorby. Po stručném uvedení do problematiky, představím ústřední koncepty, které je možné do sociální práce implementovat nebo se kterými se již pracuje. Jedním z nich je dramatická výchova, mnou vnímané jako učení, který svými metodami učení může být velice efektivní při práci s lidmi s duševním onemocněním. Druhým konceptem je pak dramaterapie, kde se více zaměřím na spojitost, rozdíly a souvislosti těchto dvou konceptů, abych ještě více podpořila pochopení orientování mé práce. V závěru teoretické části podám určitý vhled do již získaných poznatků z oblasti zájmu svého výzkumu. Zmíním se o některých z průzkumů, prací či pokusů, které se v rámci divadelní tvorby a práce s osobami s duševním onemocněním odehrály a co případně přinesly.

1.1 Duševní onemocnění – neurovývojová porucha

V oblasti psychopedické péče představují lidé s duševním onemocněním nejpočetnější skupinu. Definice samotného termínu „mentální postižení“, tedy konkrétní skupiny duševního onemocnění, kterou se výzkum bude zabývat, je několik z důvodu různých diskurzů, které jednotliví autoři zaujímají. Odlišnosti, které v definicích nalézáme, se ve většině případech týkají zaměření autora na jeden z faktorů daného onemocnění – psychických, biologických, sociálních (Renotierová a Ludíková 2006).

S prohlubováním znalostí a vývojem doby rostla potřeba komplexnějšího pohledu, tedy takového, který by zahrnoval veškeré výše zmíněné faktory. Jednou z nejužívanějších definic je formulace dle WHO: „*Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Postižení se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami*“ (Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize 2006).

Pro plánovaný výzkum, s ohledem na jeho stanovený cíl, je zásadní faktor sociální. Definice, které kladou důraz na sociální hledisko, představují toto onemocnění jako trvalé snížení schopnosti se plnohodnotně socializovat. V tomto směru může posloužit příklad nahlížení autorky Mercerové z perspektivy sociálního systému, kde je „postižení“ bráno jako role. „Postiženým“ je tedy ten jedinec, kterého tak označí společnost v rámci určitého sociálního systému (Mercerová, 1973 cit. dle Černá, 1995).

1.2 Společenské vnímání duševního onemocnění

Ve sledovaném diskurzu duševního onemocnění má ústřední roli společnost. Možnosti a celková kvalita člověka s duševním onemocněním se vždy odvíjely právě od jejího přístupu. To, jaký postoj je dnes, je jen výsledkem a reakcí na celospolečenský vývoj.

Historie společenského vnímání je prostoupena nepříznivými podmínkami, které neumožňovaly těmto lidem vést kvalitní a plnohodnotný život. Lidé s duševním onemocněním se setkávali s negativním postojem, jehož výsledkem bylo znevýhodnění, útlak, segregace od většinové společnosti a bohužel i upření práva na život (Šelner 2012). Více než historií vývoje je pro povahu výzkumu přednější dnešní stav společnosti ve vztahu k duševnímu onemocnění. Jen pro přibližnou představu a k lepšímu pochopení tématu přikládám tabulku Jesenského (2000), který navázal na práci autora Sováka (1983). Ti se ve svých publikacích věnovali periodizaci a zkoumání jednotlivých etap vývoje péče.

Tabulka 1: Etapy vývoje péče

Stadium	Dominantní postoj k handicapovaným	Období
I.	Represivně lhostejný	Ranný a střední středověk
II.	Výběrově utilizační	Starověk
III.	Charitativní	Středověk
IV.	Humánně filantropický	Renesance (14.-16. stol.)
V.	Altruisticko segregáční	Osvícenství (17.-19. stol.)
VI.	Rehabilitačně emancipační	Moderní spol. (19.-20. stol.)
VII.	Preventivně integrační	Postmoderní společnost (konec 20. stol.)
VIII.	Nevyřazování inkluze	Začátek 21. stol.

Dnešní přístupy ve snaze zlepšit kvalitu života tedy reagují na různá omezení, které osobám s duševním onemocněním bránily v možnostech plnohodnotně žít.

Jedním z pojmů, který je využitý i v Jesenského tabulce a často se s ním dnes ve spojení s duševním onemocněním setkáváme, je termín „inkluze“. Inkluze je výsledek dějinného procesu: Společnost dávala nejdříve přednost medicínskému či individuálnímu modelu, ve kterém

problém stojí na úrovni jedince, je příčinou segregace a nejlepší možnou volbou pro osoby s duševním onemocněním bylo speciální prostředí oddělené od běžné společnosti. Na rozdíl od charitativní péče, který už pracuje s integrací, zde je stále odlišnost věcí jedince, ale za určitých podmínek či s určitou podporou je možné být součástí společnosti. Až model sociální pracuje právě s inkluzí. Inkluze pohlíží na jinakost jako na záležitost celé společnosti, která má učinit takové opatření, aby všichni měli rovné podmínky a příležitosti. Jedná se například o odstranění bariér. Již neexistují dvě oddělené skupiny, ale odlišnost je normalitou. Inkluze jako proces nikdy nekončí, jeho součástí jsou všichni lidé, přizpůsobení je tedy oboustranné a cílem je stav, kdy lidé s duševním onemocněním mají možnost být součástí veškerých společenských aktivit (Kavyu, Alfred Kimuyu 2014).

Obor pracující s tématem inkluze, který se začal rozvíjet na konci sedmdesátých let minulého století a který přináší nové možnosti vnímání fenoménu za účelem sociální změny, je nazýván „Disability studies“. Jedná se o interdisciplinární oblast studia, která se komplexně zabývá znevýhodněním (disability). Skrze sociální, politické, kulturní a historické aspekty je snahou porozumět vlivu sociální konstrukce znevýhodnění na životy osob s duševním onemocněním. Disability studies pracuje s předpokladem, že znevýhodnění není přímým důsledkem postižení, ale vytváří ho právě ona sociální konstrukce, na základě které existují překážky, které těmto osobám komplikují vstup a plné zapojení do společnosti. Disability studies současně zkoumá způsoby, jak je tyto bariéry možné odstranit (Pearson et al. 2016). V České republice není obor stále oficiálně etablovaný. Kateřina Kolářová, vedoucí katedry genderových studií na fakultě humanitních studií na Karlově univerzitě, je mimo jiné autorkou analogie textů *„Jinakost – Postižení – Kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu“*, ve kterých představuje myšlenky přispívající k ustanovení oboru do českého vědního prostředí. V díle například pojednává o příčině negativity v postoji společnosti, kterou připisuje strachu, že jinakost rozkládá sociální struktury a jakousi organizaci hodnotového nastavení (Sticker, 1999 cit. dle Kolářová, 2012, s. 12). Pro vysvětlení příčiny strachu z blízkosti jakéhokoliv druhu duševního onemocnění využívá Garlanda-Thomsona a jeho představu, že pro moderní společnost vnímající samu sebe jako natolik technologicky pokročilou je v její moci napravovat přírodu. „Postižení“ tedy přináší pochyby o dokonalosti medicíny a rozsahu pokroku. S takovýmto způsobem chápání, ve spojitosti s progresivností lidského druhu, se můžeme setkat i v extrémnějším pojetí, kdy „postižení“ je zosobněním úpadku civilizace a je kladeno do protipólu k pokroku. Kolářová uvádí jako jeden z příkladů radikálnějšího postoje určitého bloggera, který se ve svých příspěvcích obrací k lékařům s otázkami, zda je v pořádku poskytovat podporu „beznadějným případům“ a produkovat další jedince, kteří mění náš svět na bezbariérový a nás „zdravé“ na jejich rukojmí. Názor bloggera je spíše výstředním než běžným, avšak je v něm možné nalézt obecně

sdílené představy o duševním onemocnění jako „neschopnosti“ nebo „nevydařeném“ vývoji. Nejen z těchto příčin je velmi obtížné změnit vnímání jinakosti, ať už tělesné, či duševní. Nejde jen o tyto negativní postoje, autorka zmiňuje i neblahé důsledky pozitivního hodnocení. Ač dobře myšlený obdiv, vzhlížení či lítost jako k hrdinům, však také podporuje stigma odlišnosti (Kolářová 2012).

Je zřejmé, že znevýhodněné postavení, vycházející ze společenského postoje, je historicky hluboce zakořeněný problém. Příčin a původců, kteří tento postoj utvářeli, bylo mnoho, a ačkoliv se některé bariéry či těžkosti pojmenovaly a je snahou je minimalizovat až k úplnému odstranění, nenacházíme se v bodě, který by bylo možné označit za finální uspořádání, které je ideální. V kapitole představený obor, disability studies, vhodně cílí na změnu převládajícího nazírání, které jinakost nevnímá ve spojitosti se sociokulturními souvislostmi a tím ji staví na individuální, patologickou a medicínskou rovinu. Snahou disability studies je sociální změna. Skrze proměny uvažování o vzhledu či funkci těla, kdy je uznána jeho nedokonalost, proměnlivost a neovladatelnost, společně s odstraněním kategorizace nebo jakéhokoliv pojmenování jinakosti jako něčeho abnormálního, je cílem dosáhnout plné sociální integrace (Kolářová 2012). V jednoduchosti tak, aby odlišnost byla běžnou součástí života.

1.3 Socializace osob s duševním onemocněním

Obecně se termínem socializace rozumí celoživotní proces, během kterého se jedinec utváří v sociální bytost a zapojuje se tak do společnosti. Také dle Arnoldové (2004) proces socializace probíhá skrze nápodobu a identifikaci, a to nejprve v nukleární rodině, poté v malých společenských skupinách až po makroúroveň začlenění do celospolečenských vztahů.

Novosad (2006) popisuje socializaci jako schopnost začlenění jedince do společnosti. Schopnost je determinována subjektivními i objektivními faktory, což vysvětluje důvod odlišných průběhů i míry socializace u každého člověka.

Pro člověka s duševním onemocněním je socializace ve většině případech náročnější. To však není jen na základě faktoru subjektivního, kde hraje roli typ a závažnost samotného onemocnění, věk či pohlaví. Faktory, které neplynou ze samotného onemocnění, ale z prostředí a společnosti, kde osoba s duševním onemocněním žije, jsou leckdy silněji ovlivňující. Z předchozích kapitol zabývajících se úlohou společnosti je zřejmé, že tím, jak k duševnímu onemocnění přistupuje společnost, ovlivňuje možnosti vstupu a začlenění do ní a ve skutečnosti je to ona, která znevýhodňuje a tím vytváří „postižení“ (Šiška 2005). Obtíže samozřejmě plynou i z potíží při komunikaci a porozumění sociálním vztahům, které osoby s duševním onemocněním mohou mít. Zhoršená komunikace je mimo jiné i příčinou, proč je neurovývojová porucha jedním z nejhůře přijímaným druhem onemocnění. I historicky je možné sledovat, jak komplikovanější komunikace vedla k znevýhodňování. Například

zdravotně „postižení“, jednak i z důvodu časté příčiny válečného zranění, měli v některých oblastech lepší podmínky pro život. Bylo jim umožněno oslovovat veřejnost o peníze („žebrať“) a byli prvními, komu se v kláštřech poskytovala péče. Podobně ve znevýhodněném postavení v porovnání s jinými druhy onemocnění jsou na tom i lidé neslyšící, také z důvodu obtížné komunikace (Šelner 2012).

Odkáží na Arnoldovou (2004), která při popisu socializace klade důraz na nápodobu v různých úrovních skupin. Pro člověka s duševním onemocněním je bytí ve skupině a příležitost být součástí společenských aktivit při jeho vývoji a schopnosti se socializovat zcela zásadní, aby se mohl snadněji identifikovat s různými sociálními situacemi a lépe jim rozumět. S důležitostí toho být součástí běžného života vzniká paradoxní situace, kdy na základě vzájemného neporozumění většinové společnosti bylo, a stále ještě do jisté míry je, řešením vytvořit oddělená místa, kam se tyto lidé umísťovali. Ač zprvu ideální kompromis pro obě strany, který vytvoří zdánlivě bezpečné prostředí pro lidi s onemocněním, kde budou moci žít pospolu, „mezi svými“, a společnost současně vyřeší otázku, jak se o ně postarat, paradoxně způsobuje to, že oddělením se ještě více prohloubí rozdíly a propast mezi těmito skupinami. Osoby s duševním onemocněním nemají příležitost získat potřebné dovednosti a chápání společnosti důležité k socializaci, protože jsou odtrženy od prostředí, kterému se mají naučit zmíněnou nápodobou. Majoritní společnost se zároveň s jinakostí neseťká dostatečně často a nemá tak dostatek zkušeností a informací k tomu, aby ji mohla považovat za normalitu. Oddělení, segregace, jen podporuje bariéry mezi těmito skupinami (Valenta a Müller 2003). Negativními dopady segregace si je vědoma inkluze, která se naopak snaží o plné soužití a boření rozdělovajících zdí.

Se stupni zapojení jedince s duševním onemocněním do společnosti, reflektující subjektivní faktor onemocnění, které má vliv na možnosti jedince participovat, pracuje Novosad (2006), který stupně rozlišil následovně:

I. Integrace – Plné začlenění jedince do společnosti. Jedinec je samostatný, nezávislý a je schopen se svým „postižením“ naplňovat všechny požadavky, které jsou kladeny společností.

II. Adaptace – V tomto stupni je jedinec schopen se pouze přizpůsobit sociálnímu prostředí. Důsledky „postižení“ mohou působit komplikace při socializačním procesu, což může vést k sociální izolaci.

III. Utilita – Jedinec není schopen být samostatný a v určitých oblastech je zapotřebí pomoci druhé osoby. Socializace není zcela možná.

IV. Inferiorita – Jedinec stojí mimo společnost, je zcela odkázán na péči druhé osoby. V rámci inferiority neprobíhá socializace. Důsledkem bývá segregace.

U socializace osob s duševním onemocněním je třeba vždy vnímat celý kontext, nejen samotná specifika onemocnění, ale i vliv a možnosti, které mu poskytuje prostředí, ve kterém žije. Premisou toho, na kolik bude daný jedinec začleněn, je tedy nejen aspekt schopností jedince, ale i to, na kolik mu společnost dovolí participovat na společenském dění. Čím více bude zapojován, tím se zvýší šance na jeho plné společenské fungování. V dané oblasti spatřuji divadelní tvorbu a její metody jako více než efektivní. Svou úvahu plánuji podpořit realizací výzkumu.

1.4 Shrnutí

Proces socializace osob s duševním onemocněním má oproti většinové společnosti svá specifika, vždy záleží na míře a typu onemocnění, ale také na prostředí, ve kterém žije. Obecně je pro osoby s duševním onemocněním obtížnější navazovat vztahy a komunikovat. To pak může mít za následek nepochopení, na základě kterého mnohdy společnost neadekvátně reaguje. Pro společnost je neurovývojová porucha nejobtížněji přijímaným druhem onemocnění, a ačkoliv dochází k jistému posunu vnímání, není společnost stále tam, kde by ve vztahu k duševnímu onemocnění ideálně mohla být. Lidé s těžšími formami onemocnění byli v minulosti automaticky umísťováni do ústavní péče. S takovými způsoby řešení se však můžeme setkat i dnes. Většina lidí s duševním onemocněním tak bohužel v různé míře segregaci ve svém životě zažila. Důvodem může být společenské stigma a pokřivené vnímání normality jako takové. Oddělování jinakosti od běžného života má za následek jen podpoření stigmatu a strachu z něčeho neznámého. To následně způsobuje, že se většinová společnost v průběhu života s duševním onemocněním nesečká, a není tak příležitost možná stigmata zbořit či poznat a přijmout odlišnost jako běžnou součást života společnosti.

Podmínky pro socializaci tedy nemají lidé s duševním onemocněním stejné jako majoritní společnost. Naším cílem by měla být taková společnost, která neklade překážky a bariéry, které mohou vytvářet omezení, a kde má každý člověk stejná práva a podmínky na vytváření vlastního života.

Přínosem předloženého výzkumu může být představení jednoho z možných prostředků socializace lidí s duševním onemocněním či alespoň pozitivních přínosů na onu socializaci, které by mohly vést k ideálnějšímu stavu ve společnosti. Popisovaným prostředkem je divadelní tvorba, která je jednou z hlavních oblastí výzkumu.

1.5 Divadelní tvorba

Divadlo, či jinak divadelní tvorba, je živým uměním, které zahrnuje různé formy vyjádření osob, aktérů v předem vymezeném prostoru. Nedílnou součástí divadla je divák, který sleduje dění odehrávající se

většinou na jevišti. Bez diváka není divadlo, jeho snahou je porozumět a rozklíčovat procesy odehrávající se před ním, přikládat jim významy, skrze které může pochopit ono divadlo a prostřednictvím něj posléze nalézat pravdy o světě (Hanáčková 2013).

Divadelní tvorba je úzce propojená s dramatickou výchovou, které ve své práci budu věnovat větší pozornost z toho důvodu, že dramatická výchova cílí více na proces tvoření a osobnostní rozvoj skrze různé techniky, zatímco divadelní tvorba směřuje již více k realizaci určitého dramaturgického záměru, ač za využití podobných nástrojů jako u dramatické výchovy. Oba pojmy se ve své podstatě doplňují a propojují. Dramatická výchova za využití principů divadelní tvorby rozvíjí sociální a emocionální dovednosti především u skupin dětí a mladistvých. Divadelní tvorba zahrnuje proces tvorby většinou divadelních děl, práci s herci a dalšími členy uměleckého týmu, při kterém dochází k rozvoji dovedností stejně jako u dramatické výchovy (Valenta 1994). Mým argumentem pro sledování dramatické výchovy vzhledem k záměru mé práce jako podstatnější oblasti divadla je právě její hlavní zájem, který je více o rozvoji jednotlivých aktérů než u tvorby, kde jde především o výsledný produkt, tedy inscenaci. Zde se navracím k úvodnímu představení problematiky, v kterém jsem popisovala princip sociálního divadla, kde je přednější posílení sebevědomí a dovedností sloužící k lepšímu zapojení do společnosti. Dle mého názoru na podobné bázi slouží dramatická výchova lidem s duševním onemocněním.

1.5.1 Dramatická výchova

Následující kapitola bude již věnována přímo dramatické výchově. Jedna z nejužívanějších definic v české odborné literatuře, jejíž autorkou je Eva Machková (1998, s. 32), zní: *„Dramatická výchova je učení zkušeností, tj. jednáním, osobním, nezprostředkovaným poznáváním sociálních vztahů a dějů, přesahujících aktuální reálnou praxi zúčastněného jedince. Je založena na prozkoumávání, poznávání a chápání mezilidských vztahů, situací a vnitřního života lidí současnosti i minulosti, reálných i fantazií vytvořených. Toto prozkoumávání poznávání se děje ve fiktivní situaci prostřednictvím hry v roli, dramatického jednání v situaci. Je to proces, který může, ale nemusí vyústit v produkt (představení). Cíle dramatické výchovy jsou pedagogické, prostředky dramatické.“*

Klíčové z této definice je pro tento výzkum celkový přesah dramatické výchovy. Tento přesah zasahuje z uměleckého prostředí přes rovinu vzdělávací až do roviny běžného života, která je pro výzkum tou ústřední. Cílem dramatické výchovy je mimo jiné poznávání a chápání vztahů mezi lidmi, skrze hru prožívat a poznávat různé situace, vlastní

vnitřní svět a osvojovat si dovednosti, které napomáhají rozvoji osobnosti a individuálních schopností. Dramatickou výchovu není možné označit jen jako výchovnou či pedagogickou disciplínu, v takovém pojmenování je absence vazby na druh umění. Dramatická výchova je účinným nástrojem k výchově a rozvoji osobnosti, protože se opírá o základní principy divadelního umění, kreativity a pedagogiky a vytváří systém řízeného, aktivního, uměleckého, sociálního a antropologického učení. Valenta (2008) zmiňuje potřebu kladení důrazu na vztah dramatické výchovy s divadelním uměním, jelikož přináší právě její specifickou. Specifickou poskytující přínosy prostřednictvím přímého prožitku a zkušeností v jednání.

Cíle dramatické výchovy

Dle Machkové (2004) lze cíle dramatické výchovy rozdělit do tří rovin, dramatické, sociální a osobnostní. V rovině dramatické je kladen důraz na získání dramatických dovedností. Při využití dramatické výchovy s osobami s duševním onemocněním jsou zásadní zbývající dvě roviny. Sociální, cílí na skupinu, její strukturu, dynamiku, kooperaci a vzájemné vztahy. Pro člověka s duševním onemocněním může možnost být součástí skupiny, interagovat a poznávat se s dalšími členy skupiny efektivní pro jeho celkové sociální dovednosti. Třetí rovina zájmu, rovina osobnostní, cílí na přínosy v okruhu psychických funkcí, motivace, zájmů a osobních postojů. Celkově se tak aktéři během tvorby učí vzájemnému naslouchání, respektu, řešení nových situací, zpracovávání vlastních emocí, tvořivosti či fantazii. Pozitivní vliv těchto aspektů může pak u člověka s duševním onemocněním znamenat ještě o něco více než u ostatních aktérů.

Formy dramatické výchovy

S dramatickou výchovou je možné se setkat ve třech následujících formách (Machková 2004):

- Zájmová činnost
- Vyučovací předmět
- Vyučovací metoda

Dramatická výchova formou zájmové činnosti je realizovaná nejvíce v základních uměleckých školách, volnočasových centrech a souborech. Typickým znakem je dobrovolná účast, čímž je povětšinou zajištěné aktivní zapojení. Se zmíněnou formou budu ve výzkumu pracovat z důvodu výběru jednoho z informantů, který má zkušenost právě s dramatickou výchovou jako se zájmovou činností.

Forma vyučovacího předmětu je uskutečňována jako součást výuky ve vzdělávacích zařízeních. Může být povinná, povinně volitelná nebo nepovinná. Záleží na konkrétním výukovém plánu, ale ne vždy se směřuje k výsledkům, jakým může být inscenace. V této formě jde více o osobnostní rozvoj studentů a získání základních divadelních dovedností.

Forma vyučování je z jednou možných metod používaných ve vzdělávání a může být kombinována s jinými metodami výtvarného, hudebního nebo jiného zaměření. Kromě toho lze najít i další formy využití dramatické výchovy, například jako jeden z předmětů speciální pedagogiky nebo při poskytování sociálních služeb. Skutečnost, že podoby dramatické výchovy jsou v těchto prostředích uplatňovány, podporuje interest mé práce.

Metody a zaměření dramatické výchovy

Pro metody dramatické výchovy existuje množství různých klasifikací a kritérií, jak je možné je rozlišovat.

Při dramatické výchově s osobami s duševním onemocněním je určení cílů a následné směřování k nim zásadní premisou, aby mohla být výchova účinná. Zvolit správné metody a správně se na cíle zaměřit je nutné pro jejich naplnění. Při sestavování plánu hodin je vhodné zvažovat potřeby jednotlivých aktérů i s ohledem na specifika plynoucí z jejich onemocnění. Vnímání potřeb, postojů, způsobů vnímání, zájmů, vývoje členů skupiny je lektorovou úlohou vždy při práci s jakoukoliv skupinou. Jana Vobrubová (1974) doporučuje vycházet ze tří principů, které se liší úrovní zaměření.

1. Jedinec sám – zaměření na pozornost k vlastnímu já skrze pohybové aktivity využívající rytmus, svalové uvolnění a napětí. Základem je uvědomování si vlastního těla a jeho vnitřního fungování.
2. Jedinec a svět věcí – pozornost směřuje na prostor, jeho vnímání a poznávání. Součástí je i zjišťování fungování věcí a jevů za pomoci jednání v určitém prostředí s rekvizitou, ale i bez ní.
3. Jedinec a společnost – pozornost je věnovaná rozvoji sociální inteligence. Za využití dramatických aktivit je snahou lepší pochopení a poznání společnosti. Využívány jsou techniky, které pracují s partnerstvím, improvizací, dialogem. Většinou se jedná o aktivity ve dvojici nebo v celé skupině.

Při práci ve skupině, jejíž součástí je osoba s duševním onemocněním, zvědomění si těchto tří úrovní a postupné rozšiřování pozornosti od sebe samého až po spolupráci s partnery vnímám jako velmi funkční postup. Nejprve je poskytnut prostor pro poznávání vlastní osobnosti v nových

situacích, což poskytne důležitý základ, na kterém je následně možné stavět v komunikaci s dalšími členy skupiny při skupinových aktivitách. To vše pak může člověku s duševním onemocněním poskytnout lepší chápání sociálních interakcí i za hranicí skupiny, a napomoci mu tak k jednoduššímu zapojení.

Metodou se v oblasti výchovy všeobecně rozumí strategie nebo způsob, jak dosáhnout stanovených cílů. Mezi základní v dramatické výchově patří hraní rolí, dramatická hra, improvizace a dramatizace. Ty se mohou různě kombinovat a propojovat. Valenta (2008) se ve svém výkladu „hraní role“ opírá o obecnou definici role, která ji popisuje jako systém všech očekávání, která má společnost od jedince, vnější projevy člověka a jeho představ o podobě určité role. V průběhu života přijímáme role několik a pro člověka s duševním onemocněním je v některých případech náročné se s nimi ztotožnit. V bezpečném prostředí dramatické výchovy je možné se skrze hru dostat do různých rolí, a díky tomu je poznat, pochopit a snadněji jim porozumět. Možnost zkoušení bez obavy, že se člověk dopustí chyby za pomoci spontánního a svobodného jednání, je poté poskytnuta improvizací. Ta je často vnímána jako metoda klíčová. Bez jakékoliv přípravy se aktéři ocitají v situacích a společně s ostatními aktéry, případně samostatně, nalézají řešení. Improvizace si zakládá na důležité premise, že neexistuje žádné správné řešení (Macková 1995). Důležité je být aktivně přítomen v ději, naslouchat sobě, hereckému partnerovi a dění.

1.5.2 Dramaterapie

Pro zdůvodnění zaměření ve výzkumu na dramatickou výchovu, a ne na dramaterapii, je vhodné ji alespoň částečně představit a zmínit rozdíly, které tyto systémy mezi sebou mají a na základě kterých se bude výzkum zabývat více dramatickou výchovou.

Valenta (2007, s. 23) popisuje dramaterapii jako „*léčebně-výchovnou (terapeuticko-formativní) disciplínu, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.*“

Dramaterapie z dramatické výchovy vychází, používá identické nástroje a stojí na podobných principech. Primárním rozdílem je cílová skupina a účel. Zatímco dramatická výchova se zaměřuje na výchovu, vzdělávání, osobnostní a sociální rozvoj jedince, dramaterapie má cíle terapeutické. S ohledem na výzkum je poté zásadní rozdíl v charakteristice klientů, kdy dramaterapie pracuje s klienty, kteří mají specifické problémy, potřeby, což je pro člověka s duševním onemocněním samozřejmě ideální

prostředek terapie, kterou má možnost běžně využívat. Dramatická výchova na druhou stranu pracuje s žáky všech typů a stupňů škol, což představuje jistou formu inkluze osob s duševním onemocněním, která přináší benefity nejen samotným osobám, ale i intaktní společnosti. Žáci běžných škol mají příležitost poznat duševní onemocnění a překonat tak stigmata, která si vytváří na základě obav z neznámého. Případný aspekt inkluze, který může vést k celkovému posunu společnosti k lepšímu vnímání osob s duševním onemocněním, které následně přináší ideálnější podmínky pro život, je jedním z hlavních důvodů mého rozhodnutí zkoumat především oblast dramatické výchovy. Zajímají mě tedy takové skupiny, které jsou smíšené a není u nich definováno, pro koho je skupina určena. Ačkoliv těchto skupin není mnoho, zaměřím se na ně kvůli benefitům, které jsou podle mě prospěšné nejen osobám s duševním onemocněním, ale i ostatním členům skupiny, následně totiž mohou ovlivnit celkový postoj společnosti. U dramaterapie je časté, že jsou ve skupině osoby s podobnými potížemi, takže zde vnímám absenci vzájemně prospěšného kontaktu. Dalším odůvodněním jsou cíle, které jsou u dramaterapie terapeutické; u dramatické výchovy jsou jimi osobnostní rozvoj, sebepoznání nebo sociální vztahy. Terapie může být u dramaterapie jako vedlejší produkt práce.

1.6 Dosavadní výzkumy a poznatky ve zkoumané oblasti

Divadelní tvorba s osobami s duševním onemocněním je za posledních několik let oblastí s rostoucím zájmem. V zahraničí i v České republice začalo, ve snaze poskytnout prostor pro vyjádření svých příběhů a potřeb, mnoho divadelních skupin zapojovat do své práce osoby s duševním onemocněním. Nejedná se jen o podporu sebevědomí, rozvoj sociálních a komunikačních dovedností, ale projekty vznikají i s cílem zlepšit chápání veřejnosti a jejího povědomí o duševním onemocnění. Doposud získané poznatky ukazují na užitečnost divadelní tvorby při práci s lidmi s duševním onemocněním a přínosy, které může mít pro jejich životy nejen v kontextu terapeutickém, ale i v již zmíněném sociálně rozvojovém. Co je důležité, je i dopad, který tyto iniciativy, a nejen čistě umělecky zaměřené počiny, mohou mít na společnost a na její posun ve směru inkluze a zmírnění stigmatizace.

V této kapitole představím několik studií a výzkumů, které se vybrané problematice věnují a poskytnou tak základ pro mé zkoumání.

V roce 2021 byla v časopise *Educational Research* publikovaná studie zabývající se aplikovaným divadlem jako nástrojem intervence a změny ve znevýhodněných komunitách. Autoři studie Belén Massó-Guijarro, Purificación Pérez-García a Cristiny Cruz-González za užití kvalitativní syntézy existujících výzkumů provedli analýzu účinků několika metod

a přístupů aplikovaného divadla. Proces probíhal přezkoumáváním studií, článků a následnou identifikací souvisejících témat a trendů v této oblasti. Analýzou prošly i případové studie a několik svědectví od jednotlivců, kteří mají vlastní zkušenost s nástroji aplikovaného divadla a byli jimi ovlivněni. A to tak, aby bylo možné pochopit zkušenosti z perspektivy člověka zapojeného do iniciativ aplikovaného divadla. Studie přinesla výsledky vykazující, že aplikované divadlo, využitě jako nástroj, může silně podpořit osobní rozvoj a zvýšit samostatnost osob a znevýhodněných komunit. Autoři ve svých výsledcích popisují, jak aplikované divadlo napomáhá řešit různé sociální problémy včetně takových, které souvisejí s duševním zdravím, vzděláváním a sociální pospolitostí. Dále uvádějí další prospěšný aspekt aplikovaného divadla, kterým je poskytnutí bezpečného a podpůrného prostředí pro jednotlivce, kde se mohou vyjádřit, zkoumat své vlastní já a zkušenosti. Studie obsahuje i upozornění na výzvy a omezení aplikovaného divadla jako nástroje. Omezení se týkají především náročnosti na zdroje a nedostupnosti (Massó-Guijarro, Pérez- García a Cruz-González, 2021).

Dalším příkladem je studie prováděná na Case Western Reserve University v Clevelandu s názvem *Preliminary investigation of a school - based musical theater intervention program for children with intellectual disabilities*. Autoři studii publikovali v roce 2017 a představili v ní výsledky jednoho z prvních výzkumů o účinnosti školního programu intervence v oblasti hudebního divadla pro děti s neurovývojovými poruchami. Ačkoliv bylo ve výzkumu pracováno s odlišným typem divadelní práce s větším zaměřením na hudbu, sledované výsledky mají totožný zájem. Konkrétně zda program zlepšuje sociální a emoční chování dětí. Pod hudebním divadlem se skrývá specifická forma divadla kombinující hudbu, tanec a mluvené slovo, příběh je vyprávěn nejčastěji písní a tanečními vstupy. Závěry této studie poukázaly na účinnost programu při zlepšování v sociální a emoční oblasti. Zúčastněné děti projevíly zvýšenou sociální interakci, progres v komunikačních schopnostech a vyšší sebevědomí (Zyga et al. 2018).

Přesunu-li se do českého prostředí, je na místě zmínit výzkum, který byl součástí diplomové práce Magdalény Denkové (2018), zabývající se divadelní tvorbou osob s duševním onemocněním. Předmětem zkoumání byl divadelní proces pražské organizace nabízející volnočasové aktivity pro osoby s duševním onemocněním od zkoušek až po premiéru. Dále je zapotřebí představit bakalářskou práci Mariany Koutské (2007), která vliv dramatické výchovy analyzovala u osob se sluchovým onemocněním. Práce je v několika bodech velmi blízká předloženému výzkumu. Zprvu sleduje sociální kompetence, které jsou nedílnou součástí socializace, a také se zabývá přímo problematikou dramatické výchovy. Rozdíl je

však typ onemocnění, který je ve výzkumu Koutské specifický ve směru formy komunikace, kterou využívají lidé se sluchovým onemocněním. Poznatky z obou zmíněných výzkumů budou případně využity.

Cílem dalšího zajímavého výzkumu prováděného v českém prostředí bylo nalézt odpovědi na otázku, jak lidé se zkušeností se sociálním bydlením na základě takového poznání mohou přispět k vytváření strategií. Ačkoliv se výzkum mírně odlišuje povahou diskurzu, ze kterého vychází, a tím je kritická sociální práce a obecně antiopresivní přístupy, zvoleným kvalitativním přístupem a tématem souvisí s mou prací. Eliška Černá z Ostravské univerzity využila v popisované výzkumné práci kvalitativní přístup, konkrétně prostřednictvím metody divadla utlačovaných a snahy zplnomocnit participanty. Výsledkem byl vznik inscenace s ústředním tématem zabývajícím se byznysem s chudobou v bytech, která měla celkově tři představení, během nichž byly společně s diváky vymyšleny způsoby boje s tímto jevem. Důležitou hodnotou výzkumu je závěrečná diskuze nad možnostmi implikování divadla utlačovaných do praxe kritické sociální práce. Využijí prostoru v kontextu výzkumu Černé pro stručné představení divadla utlačovaných, které vzniklo v druhé polovině dvacátého století v Jižní Americe jako odpověď na tehdejší politickou situaci. Zásadní osobou pro vytváření konceptu byl Augusto Boal, brazilský dramatik, tvůrce a pedagog. Největší inspirací mu tehdy byl reformátor, pedagog Paulo Freire kritizující společnost a jeho koncepcí pedagogiky utlačovaných. Společným znakem je upozorňování na utlačování, kdy skupina držící moc využívá své postavení na úkor ostatních. Ti se pak nemohou podílet na formování společnosti. Divadlo utlačovaných směřuje pokládáním otázek k posilování utlačované skupiny. Využívá nástroje poskytující reflexi, pochopení životní situace vedoucí k uvědomění si vlastních možností a získání zodpovědnosti tak, aby byl jedinec zmocněn ke změně své situace. *„Boal vedl studenty podle Freireho pedagogických zásad k transformaci od vnímání sebe sama jako objektů, jako jedinců, kteří jednají podle jiných, ke vnímání sebe sama jako subjektů – jedinců schopných samostatné akce.“* (Babbage, F. 2004, cit. dle Černá a Polánková 2018, s. 26). Konkrétní inscenace využívala jednu z forem divadla utlačovaných, divadla fóra, založenou na interakci s diváky, s kterými se během představení vede aktivní diskuze a reflektuje se hrané téma. Divák má možnost aktivního zapojení, vyjít na jeviště, a v pozici ústřední postavy hledat možnosti, jak se vypořádat s úskalím, které zažívá. Forma je efektivní ve snadné identifikaci s příběhem, protože představitelé jsou lidé se zkušeností s vybranou problematikou. Cílem není nalézt řešení, ale za pomoci diváků s obdobnou zkušeností dospět ke kvalitní diskuzi. Výměna a obhajoba názorů nabídne možnost kritického uvědomění. Konkrétní výzkum probíhal ve dvou fázích. V první z nich bylo

během týdenního divadelního workshopu s 9 účastníky ze skupiny lidí bez domova vytvářen scénář inscenace, která byla ve druhé fázi ve třech představeních odehrána pro diváky z řad obyvatelstva ohrožené vyloučením z bydlení. Účastníci se podíleli přímo i na třídění a analyzování dat, které probíhalo už během tvorby za využití kombinace otevřeného a axiálního kódování a analytických postupů divadla utlačovaných s pozorností zaměřenou na kritickou reflexi. Výzkum svými výsledky potvrdil, že skrze sdílení zkušeností mezi aktéry a následně s diváky dochází k uvědomění si strukturální roviny problematiky životních situací zatížených vyloučením z bydlení, a to následně napomohlo k hromadnému chápání těchto životních prožitků. Vedlejším zájmem výzkumu, který velmi souvisí s mou tendencí, bylo přesvědčit se o divadle utlačovaných jako o metodě poznání reality skrze kritickou reflexivitu. Výzkum přinesl poznání, že divadlo utlačovaných fungovalo jednak jako metoda akčního výzkumu a jednak jako nástroj kritické sociální práce. Aktéři během procesu přestali své životní situace vnímat jen jako individuální záležitost a přes kolektivní sestavování strategie, jak s byznysem bojovat, spojené s kritickým chápáním, začala část aktérů iniciovat politicky solidární aktivity i mimo divadelní představení (Černá a Polánková 2018). Získané zjištění předkládám jako oporu ve své výzkumné snaze dospět ke zjištění, jaký může mít divadelní tvorba vliv na socializaci osoby a její případné implikování do sociální práce.

Velmi důležitým pro zvyšování povědomí o tvorbě osob s duševním onemocněním v Čechách je jedinečný festival Menteatrál, který vznikl na základě potřeby prezentovat výsledky práce divadel pracujících s touto cílovou skupinou. V roce 2022 proběhl osmý ročník, již tradičně na poutním místě v Neratově, a účastnily se ho významné soubory jako pražské Divadlo UJETO, které nechce být projektem sociálně terapeutickým, ale usiluje o provozování divadla ideálně v profesionálních podmínkách za využití specifického potenciálu, Divadlo Aldente z Brna, které umožňuje setkávání tvůrců a herců s Downovým syndromem a profesionálními divadelníky, či Taneční studio Light. Vedlejším programem festivalu jsou diskuze a workshopy, které vytváří platformu pro debatu o trendech, nových experimentech a progresu v oblasti specifického divadla. Festival se snaží pomoci souborům k profesionalizaci, aby mohly být plnou součástí české kulturní scény (Čtvrtníková 2022).

Specifikem plánovaného výzkumu je diskurz, kterým je na danou oblast nahlíženo. Uvedené výzkumy byly povětšinou vytvářeny studenty pedagogických škol, konkrétně pak speciální pedagogiky, získané poznatky tak byly přínosem v této oblasti. Svým výzkumem plánuji přispět k těmto studiím a provést výzkum, zda může mít v oblasti mého diskurzu divadelní tvorba pozitivní přínos.

2 Praktická část

V této části se budu věnovat samotné realizaci výzkumu. Základem mé práce je naplnění níže definovaného cíle a nalezení odpovědí na výzkumnou otázku a případných podotázek, které k němu směřují.

2.1 Výzkumné otázky a cíl

Výzkumná otázka:

- „Jaké vlivy má divadelní tvorba na socializaci člověka s duševním onemocněním?“

Podotázky:

- V čem konkrétně se dá vysledovat pozitivní dopad?
- Co při divadelní tvorbě s osobami s duševním onemocněním funguje, a co naopak nefunguje?

Cíl výzkumu:

- Zjištění, jaké vlivy má divadelní tvorba na socializaci člověka s duševním onemocněním.

V závislosti na svém blízkém vztahu k divadelní tvorbě a svém studijním zaměření se především snažím propojit dvě zdánlivě vzdálené oblasti. V kontextu s vlastní zkušeností s divadelním procesem a jeho vlivem na formování mé osobnosti věřím, že by podobné benefity mohl přinést osobám s duševním onemocněním. Stanoveným cílem práce je tak rozpoznání vlivů divadelní tvorby na socializaci vybrané cílové skupiny. Mimo shledávání, co dané vlivy vnášejí do procesu socializace, pro nalezení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku budu také zkoumat, jakým způsobem se s osobou s duševním onemocněním během divadelní tvorby pracuje, konkrétně budu hledat, co při divadelní tvorbě funguje a naopak. V případě, že získaná data poskytnou dostatečný materiál, bude součástí práce i možné doporučení pro využití divadelní tvorby v sociální práci.

2.2 Metodologie

V následujících podkapitolách postupně představím každou fázi výzkumu. Popsání zamýšlených postupů a metod je důležité před zahájením celého procesu zkoumání pro správné ukotvení vlastního působení coby výzkumnice.

2.2.1 Přístup

Z povahy celého výzkumu a jeho stanoveného cíle je zřejmé, že získávat data kvantitativní povahy by nebylo zdaleka tak funkční a přínosné

jako kvalitativní poznání. Obecně je kvalitativní přístup definován jako nenumerický průzkum a výklad sociálních jevů. Kvalitativní výzkum má snahu rozklíčovat různě přikládáné významy. Výzkumník shromažďuje data, hledá v nich podobnosti a souvislosti, které se opakují, aby bylo možné formulovat závěry (Disman 2000). Samotnou zkoumanou oblast lze jen stěží kvantifikovat, jelikož prožitky z umělecké tvorby, proces, osobnostní rozvoj a obecně vliv nelze vyjádřit číslem či jinou plochou hodnotou. Pro hledané přínosy výzkumu je subjektivní prožívání každého informanta velmi důležité. Výsledky, tak jak tomu je v dramatické výchově, nejsou natolik důležité jako proces, který za výsledky stojí. Je zapotřebí tedy hlubších poznatků než jen těch, které by přinesl kvantitativní přístup.

Kvalitativní přístup však přináší určité rizikové faktory, které je zapotřebí zmínit. Výzkum, který sleduje problematiku kvalitativně, tudíž více do hloubky, je současně zasažen větší mírou vlivu samotného výzkumníka. Ovlivnit je možné informanty během získávání dat, ale nejzávažnější, čeho se může ve vztahu k výsledku výzkumník dopustit obecně i při kvantitativním výzkumu, je dle Dismana (2000) zkreslení, které nastává v procesu analýzy, kde jsou redukována shromážděná data. Výzkumník v této fázi může opomenout některou z podstatných proměnných. Dalším aspektem je také nemožnost přílišného zobecnění získaných poznatků. I z tohoto důvodu doufám, že se zkoumané oblasti dostane postupně více pozornosti od odborné veřejnosti, aby se výsledky mohly stát relevantnějšími.

2.2.2 Vytváření dat

Získávání dat provedu pomocí polostrukturovaných rozhovorů, jedním z neefektivnějších postupů při sběru kvalitativních dat. Principem je příprava okruhů témat a základních otázek, které je možné modifikovat a doplňovat případnými dotazy během rozhovoru dle potřeby (Miovský 2006). Informanti, s kterými budu rozhovory vést, budou především osoby s duševním onemocněním, které mají zkušenost s dramatickou výchovou. Dalšími oslovenými k rozhovoru budou rodiče či jiné blízké osoby s duševním onemocněním, kteří opět disponují výše zmíněnou zkušeností, dále lektoři dramatické výchovy a další účastníci výuky, kde byly součástí skupiny osoby s duševním onemocněním. Z důvodu několika specifických skupin informantů s odlišnými pozicemi v souvislosti se zkoumanou problematikou vytvořím různé scénáře otázek, které se pozice konkrétního informanta budou týkat. V příloze přikládám vytvořené scénáře otázek pro jednotlivé typy rozhovorů.

Polostrukturované rozhovory jsem zvolila na základě možnosti modifikace dalších otázek dle průběhu rozhovoru. Informanti mohou

přinést zajímavé podněty udávající nový směr dotazování, které může poskytnout nové poznatky.

Pro realizaci výzkumu je důležité vnímat specifika vedení rozhovoru s osobou s duševním onemocněním, aby bylo možné vytvořit z pozice výzkumníka bezpečné prostředí, které reflektuje potřeby informanta jako s každým jedincem participujícím na výzkumu. U osob s duševním onemocněním je mimo obecné individuální znaky jako pohlaví či věk důležité si uvědomit, jaká specifika přináší onemocnění a v jaké vývojové fázi se momentálně nachází. K tomuto účelu poslouží Pipeková (2006) a její rozdělení života osob s duševním onemocněním do osmi následujících vývojových etap, které determinují jedincovu socializaci.

Tabulka 2: Vývojové etapy osob s duševním onemocněním

Období	Věk	Specifika	Další
Novorozenec	Do 1 měsíce	v některých případech je možné diagnostikovat určité odchylky od běžného vývoje	silná potřeba pocitu bezpečí
Kojenec	1 měsíc - 1 rok	zpomalení psychického a tělesného vývoje. Čím závažnější onemocnění, tím dřívější projev	vytváření základních mravních návyků
Batole	1–3 roky	velké změny v psychické oblasti (chování a prožívání především)	nezájem o okolí, malá zvědavost závislost na druhé osobě
Předškolní věk	3–6 let	obtíže s navazováním prvních soc. vazeb komunikace spíše neverbální	Potřeba diagnózy> určení stupně onemocnění, prognóza vývoje (volba vhodného školského zařízení)
Školní věk	6–15 let	oproti vrstevníkům silná vazba na rodinu fyzický vývoj je v rozporu s intelektem nepřijímání rolí, které vyžaduje okolí	dle typu a hloubky onemocnění případně další možnosti vzdělávání (důležité přínosy pro další životní vývoj v oblasti soc. vazeb, interakci, uplatnění na pracovním trhu)
Adolescence	15–21 let	záleží na stupni onemocnění Lehká mentální retardace – studium, získání práce, možné i založení rodiny Středně těžká – obtížnější hledání práce, chráněné dílny Těžší onemocnění – závislost na pomoci druhé osoby	problematická oblast sexuálních potřeb
Dospělost	21 a dál	záleží na stupni onemocnění	
Stáří		Izolovanost (se stářím obecně spjatá)	paradoxně se život většinové společnosti začíná podobat životu lidí s duševním onemocněním

Předloženou tabulku využiji jako podklad před rozhovory vedené s osobami s duševním onemocněním. Především kvůli představě, v jaké životní fázi se osoba ocitá a co daná fáze pro osobu s duševním onemocněním znamená. Mým úsilím je vytvoření co nejpříjemnějších podmínek pro rozhovor a citlivé navazování kontaktu. To napomůže větší otevřenosti a lepšímu vzájemnému porozumění.

2.2.3 Vzorkování

Aby byly výsledky co nejvíce validní, je zapotřebí pestrého vzorku. S ohledem na zkoumané téma a cílovou skupinu bude zapotřebí nalézt informanty různých typů a stupňů onemocnění, odlišných věkových skupin, pokud to bude možné, jelikož zkušenost s dramatickou výchovou bude častější spíše u mladších osob. Pestrost a různorodost vzorků podpoří i rozhovory s rodiči, lektory a ostatními účastníky výchovy. Hledisko několika pohledů poskytne výsledky s potenciálem vyšší komplexity.

Při vzorkování využiji z počátku cílené oslovení informanta, o kterém pojednávám v kapitole o pozicionalitě výzkumníka a se kterým jsem mohla před lety pracovat v dramatickém souboru. První rozhovory budou vedeny s ním, jeho matkou, učitelem dramaticko-literárního oboru na základní umělecké škole, kde se informant jedenáctým rokem účastní výchovy, a případně i s jeho kolegy z dramatického souboru, který v rámci oboru vznikl. Tyto informanty jsem požádala o doporučení na další možné kontakty, které by mohly zapadat do potřebného vzorku. Bude zde tak využita metoda vzorkování nazývaná „Sněhová koule“ (Olecká a Ivanová 2010).

2.2.4 Metoda analýzy dat

Pro vyhodnocování dat využiji kvalitativní obsahovou analýzu, aby bylo možné rozklíčovat pro výzkum zásadní témata, která budou relevantní pro zodpovězení výzkumných otázek. Sesbírané rozhovory nejprve přepíši a za využití otevřeného kódování rozložím na jednotky významné pro cíl a stěžejní témata výzkumu. Pro kódování využiji metodu „tužka a papír“, kdy si v prepisech rozhovorů při opakovaném pročítání barevně zvýrazním jednotlivé kódy a text rozbiji na jednotky (Janák 2018). Může se jednat o odstavce, věty či pouhá slova. Kódy, významové jednotky, nabízejí větší přehlednost. Při kódování je důležité číst nashromážděná data bez očekávání nebo předpokladu, která často plynou ze znalostí získaných studiem související literatury, aby byl vytvořen co největší prostor pro otevřenost v hledání významů a témat. Volba kódů se vždy musí odvíjet od

výzkumné otázky a závisí na výzkumníkově pozornosti při opakovaném pročitání sesbíraných dat, kdy si všímá opakujících se témat, vztahů a podobností v jednotlivých výpovědích informantů. Během kódování se tedy začnou objevovat opakující se témata. Po nalezení témat je možné kódy systematicky kategorizovat (Roman a Šedová 2007). Konkrétně využiji induktivní přístup, kategorie témat vzniknou až v průběhu kódování, které bude taktéž tvořeno induktivně při vícečetném procházení přepisů. Kódy a jejich témata jsou v takovém případě hledány až při pročitání nasbíraného materiálu (Mayring 2019). Pojmenování jednotlivých kategorií až při procesu analýzy je dle mého názoru efektivnější z hlediska otevřenosti k nalézání většího počtu témat než při vytváření kategorií předem. Na závěr analýzy pojmenuji kategorie vzniklé shromážděním tematicky souvisejících kódů. Každá tedy bude nositelem tématu souvisejícím s výzkumem. Každou následně podpořím různými segmenty, výroky informantů ze získaných rozhovorů.

2.3 Etická dimenze

Pro správný průběh výzkumu, který směřuje k platným a co nejméně zkresleným výsledkům a který nikterak neohrozí zúčastněné jedince, je důležité ujasnění etických zásad. S pozicí výzkumníka se pojí zodpovědnost za přesnost, za snahu o co největší objektivitu, respekt k odlišným názorům, bezpečnost a ochranu informantů. Veškerá data týkající se vybraných jedinců budou anonymizována a každému bude vždy zaručena možnost volby. Ať už jde o volbu odmítnutí účasti, absence odpovědi na otázku či ukončení rozhovoru. Před každým rozhovorem seznámím informanta s tématem a podstatou výzkumu, s průběhem rozhovoru a vždy od něj získám informovaný souhlas. Tím, že rozhovory budou vedeny i s osobami s duševním onemocněním, bude-li to vzhledem ke specifikám onemocnění nutné, zajistím rovněž informovaný souhlas opatrovníka dané osoby.

Informanty není dovoleno ovlivňovat a přisuzovat jim vlastní myšlenky či názory. Pro výsledky je naopak žádoucí získat od informantů jejich subjektivní postoje a zkušenosti (Disman 2000). Úlohou výzkumníka není zmanipulování účastníků, aby potvrdili jeho hypotézy, ale vytvořit ideální podmínky výzkumu vedoucí k dosažení výzkumného cíle (Miovský 2006). Tím, že bude vytvořen prostor, který umožní získat od informantů jejich subjektivní neovlivněné informace, vznikne množina proměnných, ve kterých pak jako výzkumník mohu vyhledávat významné struktury. Zde pak vzniká Dismanem (2000) největší riziko kvalitativních výzkumů, zkreslení. K němu dochází ve fázi redukování sesbíraných dat, kdy může nastat opomenutí zásadní proměnné výzkumníkem.

2.3.1 Pozicionalita výzkumníka

Vlastní vztah k tématu a odůvodnění jeho zvolení je další z důležitých stránek výzkumu.

Od 15 let se aktivně věnuji divadelní tvorbě a sama jsem několik let navštěvovala dramatický kroužek, který mě motivoval při volbě vysoké školy k prohloubení znalostí v rámci oboru divadlo. Bohužel jsem nebyla přijata na mnou vybraný obor, a tak jsem nakonec nastoupila do prvního ročníku divadelního managementu a produkce na divadelní fakultě Janáčkovy univerzity múzických umění v Brně, kde jsem strávila rok. Obor byl na mě příliš administrativní a málo se zabýval tvorbou a divadlem samotným, studium jsem tedy ukončila a začala jsem studovat obor sociální práce na Západočeské univerzitě v Plzni. Zájem o divadlo setrval a s novou fascinací oborem sociální práce jsem získala potřebu nalézt efektivní propojení těchto dvou oborů.

S výzkumným problémem jsem spjata vlastní zkušeností s divadelní tvorbou, dokonce i při práci na inscenaci s osobou s duševním onemocněním. Na jednu stranu mi zkušenost může být nápomocná v porozumění zážitků a zkušeností jednotlivých informantů při vedení rozhovorů. Na druhou stranu je zapotřebí mít na paměti obecnou přístupnost projektu. Aby poznatkům a výzkumu jako takovému mohl porozumět každý, je nutné se na získané podněty dívat skrze optiku někoho, kdo s divadelní tvorbou nemá žádnou zkušenost. Dále je zapotřebí zmínit, že prvním osloveným informantem bude právě jedinec, se kterým jsem navštěvovala dramaticko-literární soubor. Na jednu stranu může být náš vztah funkční ve směru překonání prvotní nervozity, která může u informanta ztížit jeho přístup k rozhovoru a ovlivnit jeho odpovídání, a zároveň mi kontakt bude nápomocný v dalším hledání případných participantů. Na druhou stranu je důležité zvýšit sebereflexi coby výzkumnice a vynaložit snahu přistupovat k vedení rozhovoru s minimem subjektivity, tedy jako bych jedince doposud neznala, aby získaná data byla validní.

Jiného vlivu si nejsem vědoma.

2.4 Informanti

Výzkumný vzorek je v konečné podobě složen ze dvou osob s duševním onemocněním, které mají zkušenost s divadelní tvorbou, s matkami těchto osob, s dvěma lektory a jednou členkou dramatické skupiny, které je jeden z informantů součástí. Doplním, že každá z osob navštěvuje odlišnou skupinu. Provedla jsem celkově sedm rozhovorů za využití předpřipravených scénářů, které byly doplněny otázkami, které vyvstaly v průběhu realizace. Veškerá jména jsou změněna a nebudou

uvedeny ani jiné osobní údaje pro ochranu osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb.

Tomáš (30) se narodil s Downovým syndromem a momentálně je zaměstnaný v chráněné dílně, kde se zabývá rukodělnou výrobou, a zároveň na univerzitě v rámci projektu oboru speciální pedagogiky. Mimo své zaměstnání se na základní umělecké škole již několik let věnuje malbě, keramice, a především dramaticko-literárnímu oboru. Má dva starší bratry, kteří žijí v jiném městě. Tomáš žije převážně s matkou a některé víkendy z měsíce tráví u svého otce a jeho přítelkyně.

Anna (63), matka Tomáše, vystudovala speciální pedagogiku a později i obor psychosociální rehabilitační péče o staré a postižené osoby. Absolvovala psychoterapeutický výcvik. Celý život je zaměstnaná v sociální oblasti a věnovala se několika cílovým skupinám. Aktuálně pracuje jako terapeutka v dětském centru, kde poskytuje rodinné terapie. O Tomáše se stará sama s občasnou výpomocí svého bývalého manžela.

Kristýna (19) je členka souboru, kam Tomáš dochází. Studuje střední školu se zaměřením na sociální práci. Divadlu se věnuje několik let a s Tomášem v souboru je již šestým rokem.

Petr (47) je učitelem na základní umělecké škole oboru s dramaticko-literárním zaměřením. Mimo Tomášovu a Kristýninu skupinu má ještě několik různě věkově rozdělených skupin. Vystudoval katedru dramatické výchovy na Divadelní akademii múzických umění a od té doby se plně věnuje nejen učení, ale i samotné tvorbě, režii, herectví a performanci.

Lucie (34) vystudovala scénografii na Divadelní akademii múzických umění v Praze a momentálně je zaměstnaná na vysoké škole, kde se věnuje výuce dramatické výchovy na pedagogické fakultě. Kromě toho má několik dramatických skupin a zároveň se neustále pohybuje v divadelním prostředí, kde je sama součástí několika inscenací. Odjakživa ji fascinovala práce s osobami s různými druhy znevýhodnění a ve své práci neustále zkoumá různé způsoby výuky a propojování s prvky dramatické výchovy.

Marek (45) se narodil s těžkou mentální retardací a celý svůj život je na základě svého onemocnění odkázán na pomoc druhé osoby. V jeho případě je to jeho matka, která s ním od jeho narození zůstala doma a věnuje se péči o něj. Michalův otec zemřel před dvaceti lety, jeho dva starší sourozenci žijí daleko a vídají se velmi sporadicky. Michal přes všední dny navštěvuje denní stacionář, kam ho každé ráno odváží a v odpoledních hodinách vyzvedává sama matka. Ve stacionáři se nejvíce věnuje divadelnímu kroužku, který si s matkou zvolil jako hlavní část

programu. Kromě divadla si mohl vybrat mezi sportovním, výtvarným, kuchařským a rukodělným kroužkem.

Kateřina (78) je Markova matka. Před jeho narozením byla učitelkou češtiny na střední škole. Již 45 let se plně věnuje péči o svého syna. Když byl Marek mladý, snažila se o jeho začlenění do běžných institucí a kolektivů, ale tehdejší sociální systém nedisponoval žádnými či velmi omezenými možnostmi pro osoby, jako je Marek. Do jeho dvaceti let vyzkoušeli různé ústavní druhy péče, kde pobýval přes pracovní dny a na víkendy se vracel domů. Většinou však měli jen špatné zkušenosti, a tak své snahy vzdala a o Marka se začala starat sama. V posledních několika letech ho každý všední den odvádí do denního stacionáře. Na péči o Marka je 20 let úplně sama. Rozhovor byl vedený s oběma zároveň, aby se Marek cítil komfortně, matka v případě potřeby doplnila informace.

2.5 Analýza a interpretace výsledků výzkumu

V kapitole představím výsledky výzkumu získané otevřeným kódováním transkripcí rozhovorů. V jednotlivých kódech jsem našla témata, která byla následně propojena mezi všemi rozhovory. Tím vznikl základ pro pojmenování šesti kategorií, které postupně představím za využití konkrétních segmentů vybraných ze shromážděných dat.

2.5.1 Socializace osob s duševním onemocněním

První kategorií, která se při vyhodnocování rozhovorů ukázala zcela přirozeně jako zásadní, je tematicky zaměřená na problematiku socializace osob s duševním onemocněním. Zaměřím se zde pouze na socializaci obecně. Ta, která se bude pojít s divadelní tvorbou, ponechám do kategorií témat následujících. Spatřuji téma socializace jako důležité pro udání základu pro další popis souvislostí, které se s ním pojí. Průběh a podoba socializace osob s duševním onemocněním je stavebním kamenem celé práce, a proto je její vnímání očima informantů a jejich příspěvky zcela nedílnou součástí.

Z výpovědí informantů, především ze strany rodičů, se potvrdily obtíže, se kterými se osoba s duševním onemocněním v procesu socializace setkává. U Marka i Tomáše rodiče během jejich dětství narazili na nemožnost nalezení vhodné instituce, kterou by mohli navštěvovat, ať už kvůli střetu s negativním postojem vůči zapojení do běžných školních kolektivů, či kvůli nedostatku možností, jak by jejich děti mohly trávit volný čas. Tehdy zcela běžně se tak museli vyrovnávat s odmítnutím ze strany společnosti.

„(...) nám se nepodařilo ho dostat do školky, ačkoliv s tím paní učitelka souhlasila, ale rodiče nechtěli, jako myslím těch ostatních dětí.“ (Kateřina)

„(...) když my jsme hledali školku, jo, chtěla jsem, aby byla normální, ale nakonec skončil ve školce pro děti s vadama řeči, což asi nebylo špatně, ale já stálo o to, aby byl i s dětma bez postižení.“ (Anna)

U vybraných informantů byla rodiči vyvíjena intenzivní snaha pro zapojení jejich dětí do klasických škol, aby mohly poznávat fungování společnosti a učit se být jejím členem. Postoj rodičů je založen na principech inkluze, kde je každý individualitou a diagnóza není něčím, co by mělo člověka definovat. Jinakost je přirozená a pozornost se věnuje možným změnám v systému, který vytváří bariéry. Matky informantů si dobře uvědomovaly, a to v době, kdy se koncept inkluze v českém prostředí zdaleka neprosazoval, že nejlepší pro jejich potomky by byla běžná školní docházka. Jednak pro zvýšení šancí na dosažení určitého stupně vzdělání, především ale proto, aby se setkávali s běžnou společností, tím by mohli získat potřebné zdroje ke snadnější plné socializaci. Obě matky se chtěly vyvarovat segregování od intaktní společnosti ve speciálních školách, jelikož by se tím děti ocitly v bublině prohlubující rozdíly. Z pozice výzkumnice sledávám silně progresivním dozírání matek na benefity inkluze pro obě skupiny, kdy společné soužití umožňuje dětem v běžných školách chápat případné odlišnosti jako zcela běžnou součást života, čímž se jen podporuje zkvalitnění života ve společnosti osobám s jakýmkoliv typem onemocnění.

„V těch speciálních je to prostě specifické v tom, že každé dítě má v uvozovkách nějakou zvláštnost, že jo. A když je dítě v takovymhle prostředí, tak mu tohle fungování skupiny přijde běžný, a pak to čeká i ve společnosti, ale tam narazí pak na to, že to vlastně není normální, být „speciální“ a zjistí, když teda nějak je schopné vnímat, že každý nemá nějakou speciálnost a že ten, opět v uvozovkách, divný, je on.“ (Kateřina)

„(...) no právě, já si myslím, že i pro tu normální společnost je to prostě strašně důležité, aby se s nějakým druhem postižením setkali co nejdřív. Pak to totiž berou jako běžnou věc a učí se nějak fungovat dohromady. Takže pro obě ty skupiny je nějaká ta forma inkluze výhodná, ale tak to se ví už dávno, jen to ještě reálně nějak praktikovat, že. Ale to se nebudu rozčilovat.“ (Kateřina)

„(...) ta speciální škola, takže to zas bylo takové horší v tom směru, že si nezvykal na tu běžnou společnost a zas to byla taková bublina, a pak když se střetl s tou realitou, mimo tuhle bublinu, tak to pro něj bylo těžké pochopit a nevěděl, co je jinak a nevyznal se v tom.“ (Anna)

„(...) a uvědomila jsem si to, že když je ta skupina různorodá, že je to vždycky lepší, než když je skupina homogenní. Ono je to oboustranně funkční, což není nic nového, že jo, že i ta většinová společnost se setkává s tím onemocněním nebo jiným znevýhodněním a učí se s ním pracovat“ (Anna)

Informanti se však během svého života potkali buď s nedostatkem možností, kde by bylo možné být členem běžných kolektivů, či s odmítavým postojem.

„(...) rodiče dětí měli pocit, že by je to moje dítě brzdilo.“ (Anna)

„Já ho tam přihlásila, ale paní učitelka se na něj šla podívat a zeptat do školy a řekla mi, že by s ním bylo hrozně práce, že ne.“ (Anna)

„Pak nastoupil do školy, a to bylo zase, že jsem chtěla, aby nastoupil do běžný školy, ale to tehdy zákon neumožňoval, takže jsme si domluvili aspoň družinu.“ (Anna)

Většinou musí rodič dítěte s duševním onemocněním vynaložit mnoho energie při hledání takových možností.

„Takže těch příležitostí, těch opravdu moc není a vždycky je to hodně o snaze rodiče, jestli něco takového najde.“ (Anna)

„(...) to by bylo většiny rodičema vítaný, kdyby bylo víc prostoru, kde by jejich děti mohly být součástí smíšených skupin.“ (Kateřina)

2.5.2 Vlivy divadelní tvorby na osobu s duševním onemocněním a její socializaci

Druhá kategorie, která je již přímo napojená na hlavní otázku a samotný cíl výzkumu, je zcela nezbytná a je podpořená všemi úhly pohledu, tím, že k ní ve svých výpovědích přispěli všichni zúčastnění informanti. Na základě odlišných pozic nazírání je sdělení kategorie komplexní a nosné. Mým zájmem, s nímž jsem vstupovala do práce na výzkumu, bylo zjištění, jaký vliv může mít divadelní tvorba na socializaci osoby s duševním onemocněním. Sesbíraná data poskytla od vybraných informantů na základě jejich zkušeností důkazy, dle kterých je možné vyvozovat teorie zodpovídající výzkumné otázky. Následujícími odstavci poskytnu ze získaných informací rámec pro deskripci skutečné podoby možných vlivů.

Ze sesbíraných dat lze o divadelní tvorbě říci, že poskytuje svým fungováním prostor pro interakci nejen s dalšími členy skupin, ale následně s divákem i se sebou samým. Spolupráce, bytí ve skupině, situační improvizace, intenzivní soustředění na vytváření určitého divadelního tvaru může poskytnout osobám s duševním onemocněním bezpečný prostor,

kde mohou získávat hned několik druhů dovedností napomáhajících snazší socializaci. Nácvik sociálních dovedností, odreagování se skrze hru, poznávání sebe sama, soustředění, pocit úspěchu, poslouchání druhých, vnímání impulsů, mluvení, pohyb, přemýšlení či vyjadřování emocí, aktivity, které byly v rozhovorech nejčastěji opakovány, při odpovídání na otázku, co je to, čím může osobám s duševním onemocněním divadelní tvorba prospívat. Divadelní tvorba je oproti jiným druhům umění specifická právě spolubytím, interakcí, spoluprací a vzájemnou komunikací, dle informantů důležitým předpokladem pro úspěšnou či alespoň jednodušší socializaci osoby s duševním onemocněním.

„(...) učí se naslouchat a napojovat se na ostatní, což v těch speciálních školách není až tak možné, všechna ta cvičení, díky kterým se dostávají do situací, na které se učí reagovat a je pak pro ně třeba snazší vnímat okolí, ale jde tam i o to hraní si, že ze sebe mohou dostat energii a vyblbnout se, zasmát se, pohybovat se, a i si myslím, že je fajn, že mohou chvíli být středem pozornosti, díky některým těm cvičením, což potřebuje podle mě občas každý.“ (Kateřina)

Častým úskalím při snaze socializovat se je pro osobu s duševním onemocněním neznalost fungování běžných skupin a sociálních rolí, jelikož jsou často odděleni ve speciálních kolektivech. Divadelní tvorba představuje možnost nejen kreativní seberealizace, která je rozvojová, ale i skrze její techniky, metody a aktivity pochopit, trénovat a prohlubovat dovednosti jako mluvu, reagování na vnější impulsy či sociální inteligenci, které cestu do plného zapojení více než ulehčují. Mimo hledisko tvůrčí skupiny poskytuje pocit přijetí a získání svého místa. To je nejen pro člověka s duševním onemocněním důležitým aspektem pro pocit pohody, na které se dá stavět při vstupování do dalších kolektivů.

„Těmi všemi různými cvičeními a semináři, kde se improvizuje a pracuje s tělem, se dostává do různých situací, a díky tomu se učí mnohem líp na věci reagovat a přijímat různé impulsy z okolí. A i co se v rámci třeba mluvení týče, tam je taky znát obrovský posun, líp vyslovuje a tak, podle mě taky mnohem víc rozumí, jak to ve společnosti funguje. Stal se, podle mě, úplně plnohodnotným členem společnosti, a i díky tomu se podle mě cítí moc dobře.“ (Anna)

Na informanty, které navštěvují skupiny, kde divadelně tvoří, má tvorba velmi pozitivní vliv. Na jedné straně v popsanych sociálních dovednostech, na straně druhé ovlivňuje i jejich vnitřní rozpoložení. Zmiňovány byly silně pozitivní pocity radosti z přijetí, z tvorby, z hraní si, bytí na jevišti a sklizení úspěchu ze strany diváků.

„V životě jsem ho neviděla takhle šťastného, jako když chodil z dramaťáku domů. Baví ho všechno, všechny cvičení, hry, úkoly, co má na doma, ty lidi tam“ (Anna)

Dalším poznatkem, který vychází z vnímání přínosů divadelní tvorby z pozice lektora, rodiče či hereckých kolegů na osobu s duševním onemocněním, který pozitivně dopadá na celkové psychické zdraví, je možnost odžívání si různých zážitků či traumat, které si v sobě vnitřně každý neseme. Duševní onemocnění v některých případech znemožňuje či ztěžuje schopnost vyjádření emocí a vlastních potřeb. Dle informantů divadelní tvorba dokáže v těchto případech osobám poskytnout příležitost skrze své techniky a aktivity alternativní způsoby vyjádření. Zmiňován byl často i terapeutický aspekt divadelní tvorby, který má nejen na osoby s duševním onemocněním.

„(...) že by si odžily nějaký ty věci, protože třeba Tomáš si skrz to divadlo taky odžil spoustu věcí, jako třeba odchod táty a podobně.“ (Anna)

„Myslím si, že tvorba může být funkční v tom směru, že ten člověk dokáže vyjádřit jako emoce nebo pocity jinak, než by to to daný postižení třeba jinou cestou nedovolilo, takže přes tu kreativní činnost, to hraní, se dostává do situací, v kterých se může odrazit něco, co ho třeba trápí a vlastně to jinak nedokáže říct, než když nám to zahraje nebo vyjádří nějakým takovým způsobem.“ (Kristýna)

Socializace a podmínky pro ni však nikdy nevychází jen z individuálních schopností a kvalit, vždy je spolučinitelem podoby možností zapojení se do společnosti právě sama společnost, která více či méně poskytuje prostor k integraci. Z teoretické části, kde jsem popisovala principy inkluze, je zcela nezbytné zmínit přínosy divadelní tvorby osobám s duševním onemocněním i v této oblasti. Tím, že oba informanti se věnují divadelní tvorbě ve skupinách, kde jsou jedinou osobou s duševním onemocněním, má tvorba mimo již zmíněných vlivů přidanou inkluzivní hodnotu. Členka souboru Kristýna potvrdila, že díky setkávání s osobou duševním onemocněním přišla o své předsudky a pomohlo jí to celkově k většímu porozumění. Dalším benefitem je pro Kristýnu i nové vnímání některých věcí skrze Tomášův pohled na svět, více si váží maličností, a naopak různým problémům nepřikládá příliš velkou váhu. Přítomnost Tomáše ve skupině je tak přínosná pro obě strany. Spolutvoření intaktní společnosti s osobou s duševním onemocněním by mohl být dalším nástrojem inkluze, jehož přínosem by mohla být snazší socializace, díky zboření možných stigmat a předsudků většinové společnosti. Inkluze při divadelních aktivitách je posílená již zmiňovaným sdílením, intenzivní komunikací, vzájemnou blízkostí a společnou prací, tudíž může být její proces v prostředí divadelní tvorby urychlen a její účinnost povýšena.

„A myslím, že ta jeho integrace do skupiny je přínosná pro obě strany, myslím, že on se něco naučí od nás a my od něj taky.“ (Kristýna)

„Pro ty děti to bylo přínosný, že se s takovým člověkem setkaly a ho poznaly, přestaly jím opovrhovat, a přestaly si z nich dělat srandu. Ono najednou tím, že se s někým takovým setkávaly, tak jim to pomohlo pochopit.“ (Lucie)

Fungování vlivu inkluze se dotýká následně i případných diváků inscenací, kde je hercem osoba s duševním onemocněním. Anna uvedla příklad Tomášovy spolužačky ze základní školy, která díky představení, ve kterém účinkoval, po několika letech přijala Tomáše, k čemuž během školní docházky nedošlo. Spatřila ho ve zcela jiném světle a mohla být svědkem jeho precizní práce na představení, a i jeho vřelé interakce s dalšími herci. Dle Tomášovy matky vystoupení spolužačky přineslo zjištění, že Tomášova jinakost neznámá, že se nemůže stát plnohodnotným členem společnosti a věnovat se běžným aktivitám bez potřeby speciálních opatření a její vztah se k němu začal proměňovat.

„Zajímavý bylo, že úplně náhodou se před pár lety na jeho představení přišla podívat Tomášovo tehdejší spolužačka, a když ho viděla na tom jevišti a na to, jak je v tom divadle jako doma, tak ona se na něj začala dívat úplně jinak než v té škole. Že najednou ona pochopila něco, k čemu té škole vůbec nedošlo.“ (Anna)

2.5.3 Divadelní tvorba očima osob s duševním onemocněním

S ohledem na sledovanou cílovou skupinu vnímám jako nezbytnou kategorii poskytující pohled této skupiny a její vnímání divadelní tvorby. Vedení rozhovorů s osobami s duševním onemocněním jsem jen již z podstaty studovaného oboru sociální práce, kde je snaha o zplnomocnění klienta a o partnerskou spolupráci ideálem, spatřovala pro validnější výsledky jako základ. Výsledky výzkumu by mi nepřišly natolik vypovídající v případě, že bych vedla rozhovory jen s rodiči, lektory či jinými osobami a samotným osobám s duševním onemocněním nedala možnost se vyjádřit, když o jejich chápání a pocity tu jde především.

U obou informantů se zkušeností s divadelní tvorbou se ukázal pozitivní vliv na vnitřní rozpoložení. Zmiňovány byly přímé pocity radosti z možnosti být členem kolektivu, vystupovat na jevišti, pracovat na inscenaci, z pohybu a přijetí obecně. Samotným výpovědím přispěly na významu nonverbální vyjadřovací prostředky jako řeč těla či tón hlasu. Při otázkách na divadelní tvorbu a její přínosy byl zcela zřetelný entuziasmus.

„Jo, můj sen, sen je být herec (s velkým nadšením v hlase)“ (Tomáš)

Dále se u obou informantů jevila vysoká preference trávení času v divadelních skupinách než například v zaměstnání či na jiných volnočasových aktivitách. Tomáš během rozhovoru vícekrát upozornil na svou potřebu v divadle trávit více času. I ze strany rodičů se projevovala vděčnost, že jejich potomci našli za jejich pomoci místo, kde se cítí dobře, což oběma přineslo zvýšení sebevědomí a důvěry, která jim napomáhá i za hranicemi divadelní tvorby.

„Jo, lepší než v práci... v práci asi moc hodin a divadlo svoboda“
(Tomáš)

Otázka, co tvorba informantům přinesla, se ukázala jako nevhodně položená z důvodu vysoké míry abstrakce, a byla tak během tázání modifikována do znění, co konkrétně za činnosti nebo dovednosti tvorba informanty naučila. Ve výpovědích Tomáše i Marka se objevovaly podobnosti jako mluvení, tanec a získání přátel.

„Myslet, mluvit, pohyb a učit.“ (Tomáš)

„Vyprávím, tančím a lidi.“ (Marek)

2.5.4 Přístup a fungování divadelní tvorby s osobou s duševním onemocněním

Jedna z podotázek výzkumu cílila na nalezení funkčních, ale i případně nefunkčních záležitostí při divadelní tvorbě s člověkem s duševním onemocněním. Z odpovědí obou lektorů vzešlo, že ani jeden z nich se neopírá o metodiku speciálně zaměřenou na práci s osobou s duševním onemocněním, ačkoliv dle nich je možné, že nějaká taková je. O metodice, která by zpracovávala přístup ke skupině, kde se nachází jen jeden člen s určitým typem znevýhodnění, ani jeden z lektorů nevěděl.

„Ale myslím, že na to, že je ve skupině jeden člověk se znevýhodněním, na to asi žádná metodika neexistuje nebo já podle ní nijak nejedu. Prostě to fakt vnímám holisticky.“ (Lucie)

Popisovali, že jednou z výjimečností divadelní tvorby je důležitost každé individuality, která do skupiny přináší specifika tvořící unikátní spojení odlišných osobností. To znamená, že nelze najít univerzální metodiku, která by byla funkční obecně, a vždy je nutné přihlížet na každého se vším, co svou jedinečností přináší. Nezáleží, zda člověk nějaké onemocnění má nebo ne, protože každý potřebuje odlišné postupy a jednání. Oba lektoři se v tomto směru shodli na holistickém pojetí. Pro divadelní tvorbu naprosto nezbytným. Pro oba je pro proces tvorby nutné vnímat nejen každého jednotlivce se vším, s čím přichází, ale i celistvost skupiny, symbiózu jednotlivých členů i lektora samotného.

„(...) to je to kouzlo tý tvorby, je to něco, že by bud'to musela existovat metodika pro každého jednotlivého člověka, kterej je v tý skupině, a že nejde napsat nějaká univerzální metodika, která by byla funkční jako obecně. Strašně prostě záleží na každý specifický individualitě člověka a jeho výjimečnosti, a proto nejde mít úplně rovnou metru a univerzální přístup, v tomhle mi přijde, že prostě nesejde na tom, jestli člověk má nějaký to onemocnění nebo ne.“ (Lucie)

Přítomnost osob s duševním onemocněním lektorům napomáhá větší obezřetnosti na vytvoření bezpečného prostředí, kde se každý cítí dobře, a na podávání jasných a konkrétních zadání bez zbytečně abstraktních opisů, což je nápomocné i pro snazší porozumění ostatních členů skupiny.

„(...) mluvím o zadávání nějaký práce, a Tomáš mi vlastně připomíná, že je potřeba, a nejen kvůli němu, ale obecně, ty věci zkonkretizovat a podávat je bez té zbytečný omáčky, a že je to mnohem funkčnější postup než ty abstraktní popisy, takže mě ta přítomnost Tomášovo v tomhle drží tak jako při zemi a je to super.“ (Petr)

Dalším odůvodněním absence potřeby specifické metodiky je zjištění, že konkrétní osoby, se kterými lektori pracovali, se ukázaly jako zcela fungující členové skupiny bez potřeby odlišného přístupu. Z podstaty kvalitativního výzkumu není možné výsledky přílišně zobecňovat z důvodu malého vzorku a není zcela možné odhalit, na kolik je přístup obou lektorů obecně platný a zda by jeho podoba byla s každou osobou s duševním onemocněním podobná, a na kolik je odvíjen od konkrétní způsobilosti práce Tomáše a Marka.

„To jak pracuju s Tomášem, není ničím jiným než to jak pracuju s kýmkoliv jiným. Jenom mi to připomíná, odhalovat podstatu věci bez jakýchkoliv dalších zbytečností kolem.“ (Lucie)

Z pozice lektorů není práce se skupinou, kde je členem osoba s duševním onemocněním, zásadně odlišná, a naopak jim nabízí nové příležitosti pro hledání efektivnějšího a citlivějšího vedení. Zaměřím-li se na fungování divadelní tvorby z pohledu dalšího člena skupiny, je zajímavé, že informantka Kristýna uvedla, že Tomáš vnáší do skupiny větší volnost při kreativních činnostech svou bezprostředností a spatřuje velký rozdíl oproti svým dalším zkušenostem s divadelní tvorbou ve zcela běžných skupinách, kde proces napojení skupiny a pocitu bezpečné volnosti trval delší dobu. Vráťím-li se k přístupu lektorů k vedení skupiny, ve svých výpovědích potvrdila Kristýna, že není zapotřebí speciální komunikace či zacházení a kladla důraz na přímé jednání s Tomášem. Zmiňovala nutkání některých lidí jednat s osobou s určitým typem

onemocnění přes další osobu a leckdy tak automaticky počítají, že jinakost znamená neschopnost jednat sám za sebe. Taková automatická „předzaujatost“ prohlubuje rozdíly a odsouvá osobu mimo skupinu, potažmo společnost.

„Důležitěj rozdíl je, že když jsem byla v jiný divadelní skupině, tak jsme museli trávit ten čas spolu víc než jednou tejdně, abychom se víc sblížili a ta uvolněnost byla větší. Tím chci říct, že Tomáš tenhle proces vlastně hrozně urychlil a zlehčil. Vnáší do naší skupiny takovou jako větší volnost v tý kreativní činnosti, protože on je hodně takovej a vždycky to tak jako rozveselí všechno a my se víc dokážeme uvolnit všichni dohromady“ (Kristýna)

„Je prostě důležitý věci komunikovat přímo s nim. Chce se to zbavit tý překážky, že máme potřebu hledat nějaký jiný způsoby komunikace s lidmi jako je Tomáš, ale ono je potřeba k nim přistupovat úplně normálně jako ke komukoliv jinýmu a nebát se, protože to je pro obě strany nejlepší.“ (Kristýna)

2.5.5 Negativa v divadelní tvorbě s osobou s duševním onemocněním

Při sestavování scénářů jsem kladla důraz na vyváženost otázek. Mou snahou bylo nabídnutí dostatečného prostoru pro případnou kritiku a negativa spojená s divadelní tvorbou s osobou s duševním onemocněním. Z pozice rodičů bylo největší negativum nedostatek příležitostí. Ačkoliv dle informantky Anny v malé míře existují spolky a organizace s nabídkou divadelních kroužků, jedná se ve většině o skupiny homogenní, kde by se pohyboval mezi dalšími osobami s duševním onemocněním, což by nepředstavovalo setkávání se s běžnou společností. Nalézt a získat místo v klasické skupině dramatické výchovy je opět na iniciativě samotných rodičů a je třeba velkého úsilí.

„Co se týče nabídek a možností, jak se může člověk s duševním onemocněním dostat k divadlu, tak ty možnosti jsou v rámci různých spolků, ale to jsou skupiny lidí s různým typem onemocnění, takže je to zase uzavřená homogenní skupina, a to není takový. Takže těch příležitostí, kterou má Tomáš, těch opravdu moc není a vždycky je to hodně o snaze rodiče, jestli něco takovýho najde.“ (Anna)

Negativ nebo rizik týkajících se přímo tvorby si ani jedna z matek není vědoma. Případným úskalím může být shledáno zapojení osoby s duševním onemocněním do běžných situací, což ale není přímo napojeno na divadelní tvorbu, ale na začleňování obecně. Čím vyšší je míra zapojení do běžného života, tím zcela přirozeně roste riziko náročných situací. Dle matky Tomáše je důležité takovým situacím ideálně

předcházet a současně vybavovat své dítě kompetencemi ke zvládnutí těchto momentů.

„Jedno riziko toho celého, není až tak o tý tvorbě, ale spíš o tom zapojení do běžný situace, kdy čím víc je součástí těch běžných skupin, tak tím víc je třeba ho naučit a dát mu ty kompetence zvládat některý věci a předcházet něčemu, ale to nesouvisí jenom s tím divadlem, ale s tím zapojením do běžnýho fungování. Ale nemyslím si, že by přímo s tím divadlem byly nějaký rizika nebo tak.“ (Kateřina)

Podnětným poznatkem přicházejícím ze strany lektora v otázce negativ byl praktický aspekt nemožnosti nejen osoby s duševním onemocněním, ale kohokoliv, kdo je starší dvaceti šesti let, bez statusu studenta, studovat základní uměleckou školu. Popisoval své nepochopení státní byrokracie, která nemá zájem podporovat dospělé v kreativních činnostech a ve své výpovědi se zamýšlel nad minulostí a lidovými školami, kam mohl docházet kdokoliv s potřebou se rozvíjet. Uvažoval, jak by podobná instituce mohla vypadat dnes, a jak by i pro osobu s jakýmkoliv onemocněním umožňovala kvalitně trávit volný čas.

„On tady vlastně oficiálně bejt nemůže, protože tady člověk může bejt do nějakých dvaceti šesti, a ještě musí bejt student a ve chvíli, kdy vyjdeš ty dva stupně tý školy, tak tady můžeš bejt pod nějakým jiným statutem a škola na tebe nedostává žádnou dotaci. Za Tomáše je tady vlastně psaná moje dcera, aby tady mohl bejt a škola na něj dostávala nějakou dotaci. Vlastně neexistuje žádná podpora ze strany státu, která by umožňovala lidem jako Tomáš se věnovat něčemu takovému. Vlastně by mohla fungovat, tak jako dřív byly lidové konzervatoře a byly to normálně možnosti se umělecky nějak rozvíjet i pro dospělý.“ (Petr)

Lektorka se v odpovědi opřela o jinou prvotní zkušenost, kdy v dramatickém souboru učila osobu s poruchou autistického spektra. Pro skupinu bylo ze začátku náročné se naučit spolupracovat, jelikož byl pro ně způsob komunikace obtížný. Osoba s autistickým spektrem na sebe leckdy upozorňovala skrze tělesný kontakt a pro některé členy tím vznikaly nekomfortní momenty. Lektorka však opět potvrdila důležitost času, během něhož je možné si nalézat způsoby vzájemného bytí a porozumění si. Po několika měsících si k sobě skupina našla cestu a fungovali zcela bez problémů. Navíc uvedla, že kolize vznikají i ve zcela běžných skupinách, z důvodu již popisované individuality a jinakosti každého. Vždy je zapotřebí hledat cesty k sobě a vzájemnému respektu pro získání harmonie.

„Měla jsem ve skupině kdysi autistu, ten byl sociálně hodně jinak, hodně ho lidi fascinovali a komunikoval s nima tak, že to bylo pro ně leckdy těžký ze začátku, někdy do nich šťouchal a běhal kolem, ale prostě jsme

jen jako skupina potřebovali čas na to, abychom se spolu naučili být a vycházet. Ono takhle, tohle je součástí procesu, asi ve všech skupinách, nikdy vám asi nesedne každé a je potřeba prostě si nějak vzájemně vyhovět k nějaký obecný spokojenosti, v tomhle nějaký onemocnění roli nehraje.“ (Lucie)

Kristýna, členka souboru, mluvila o něčem podobném. Uvedla specifické interagování Tomáše, které by mohlo být určitým rizikem v divadelní tvorbě s osobou s duševním onemocněním. Jedná se o přílišné upínání se na jednu osobu více než na ostatní, a vybraná osoba se pak nemusí cítit příjemně. Opět bylo uvedeno, že pokud je situace správně vykomunikována přímo s Tomášem, je schopný do budoucna respektovat přání a potřeby druhého a reflektovat zpětnou vazbu. Prostředí divadelních skupin, díky využívaným metodám, kde je aspekt skupiny primární, je vzájemné nalazení ve skupině ke spokojenosti všech rychlejší a otevřenější se o něm mluví než v jiných prostředích.

„Myslím, že tam je úskalí v tom, že Tomáš má potřebu se někdy upnout na jednoho člověka víc, než to tomu člověku může být příjemný. Ale když se to zvládne vykomunikovat přímo s ním, tak to dokáže zas přinést něco nám oběma, a díky tomu se učíme, jak společně fungovat a hledat cesty, jak spolu být, tak aby to všem bylo příjemný a je důležitý mít a dát najevo hranice, a ačkoliv to bylo ze začátku těžší, tak je ale vidět, že když ho prostě berem jako každého druhého, tak on ty hranice respektuje a už s tím pak umí pracovat. A myslím teda, že tohle všechno strašně usnadňuje to divadlo, protože všechny ty věci, co děláme jako skupina, nám v tomhle pomáhaj.“ (Kristýna)

Ani u Tomáše a Marka nevznikl během rozhovoru podnět k určité změně divadelní tvorby. Nepojmenovali nic, co by je v divadelní tvorbě trápilo nebo se jim nelíbilo, ani z jejich reakcí nepůsobilo, že by něco takového existovalo. Jediné, co Tomáš sdělil jako své přání, bylo mít možnost trávit s divadlem více času. Během rozhovoru to zmínil několikrát.

„No čas (přemýšlí)“ (Tomáš)

2.5.6 Zapojení divadelní tvorby do oblasti sociální práce

Vedle ústředního zájmu výzkumu jsem v úvodu avizovala, že v případě dostatečného materiálu bych ideálně chtěla nalézt eventuální zapojení divadelní tvorby do sociální práce. V závěru rozhovorů jsem pro hledání odpovědí na otázku propojení divadelních technik a sociální práce věnovala informantům určitý prostor pro úvahu. Cenný příspěvek poskytla matka Tomáše, která má sama za sebou léta praxe v sociální oblasti. Z její pozice by divadelní tvorba mohla být funkčním nástrojem při práci se znevýhodněnými skupinami, především pro příležitost odžít si vnitřně

skryté záležitosti divadelními prostředky. Navíc zmiňovala i benefity možnosti alternativního vyjadřování klientů se sníženou schopností komunikace v sociálních službách. Divadelní tvorba by jim mohla napomoci s projevem svých potřeb jinak než pomocí slov.

„Ono by to mohl být i skvělý prostředek při práci v nějakých zařízeních nebo službách. Když třeba mají lidi potíže s mluvením, tak v tom divadle je hrozně moc jiných způsobů, jak to vyjádřit.“ (Anna)

„Je to podle mě v tom, protože všichni si docela rádi hrajem, prostě když se nám o něčem špatně mluví, tak to můžu v té tvorbě jinak vyjádřit nebo si i nějaký věci odžít.“ (Anna)

Lektorka Lucie mluvila o volnočasovém centru, kde mají rodiče dětí s nějakým typem onemocnění nárok na asistenta, který poté s dítětem navštěvuje vybraný kroužek a pomáhá mu v případě potřeby. Jedinou podmínkou je potvrzení diagnózy pro účel získání peněz na plat asistenta jako podklad pro podání patřičné dotace. Lucie by více takových zařízení a podobných příležitostí pro rodiče s dětmi s onemocněním ocenila a byla by ráda, kdyby se volnočasové aktivity s nabídkou asistenta staly standardem. Pro osoby s duševním onemocněním by tak vznikla mnohem pestřejší nabídka aktivit, kde by mohly trávit volný čas, kreativně se realizovat a setkávat se s ostatními lidmi s onemocněním i bez.

„V tom domě dětí, je vlastně možnost, že když se tam někdo přihlásí, kdo má určitou diagnózu, tak je možnost využít asistenta. Je ale důležitý, aby to bylo nějak ošetřeno, aby ten asistent měl být z čeho zaplacený. Bylo by super, kdyby mohlo takových asistentů fungovat víc i v těch volnočasových aktivitách.“ (Lucie)

Lektor Petr se ve svých úvahách více zaměřil přímo na organizace. Přirovnával jeden z funkčních prvků divadelní tvorby, individuální přístup, k cílům transformačních snah institucionalizované péče. Opíral se o důležitost brání ohledu na každého osobnost, ke které je třeba přistupovat s citem a ohledem na její potřeby, aby spolupráce mohla být co nejvíce efektivní. Přemýšlel, jak divadelní postupy, blízkost vztahů či bezpečný prostor, který tvorba vytváří, implikovat do vztahu klient – pracovník.

„To nejzásadnější je, že každej ten člověk, je prostě osobnost, která je jiná a svoje, a může si něco odnést nebo nemusí, a je to všechno věc toho sdílení. To se dá převést i do problematiky té institucionalizované péče, kde neexistuje ten osobní přístup, všichni se bez ohledu na cokoliv narvou práškama. V tom vztahu dvou lidí, anebo minimální skupiny je to, díky čemu je ta tvorba bezpečná a funkční.“ (Petr)

Následně se přesunul do kolektivů pracovníků organizací, kde by mohly být určitá cvičení a divadelní aktivity účinným prostředkem pro prohlubování vztahů. Takové zážitky by napomohly k citlivějšímu naslouchání a empatii, což se dá označit jako jeden ze základů pro příjemné pracovní prostředí. Ideální podmínky na pracovišti se poté přímo odrazí na jednání s klienty.

„Možná by bylo zajímavý i nějaký techniky využívat třeba i v těch kolektivech pracovníků v rámci nějaký organizace. Ono to může strašně pomoc v tom naslouchání a naciťování se na druhý. Jen je vždycky fakt potřeba to dělat citlivě.“ (Petr)

2.6 Diskuze nad výsledky výzkumu

V úvodu výzkumu jsem si stanovila cíl práce. Zjistit, jaký má divadelní tvorba vliv na socializaci osob s duševním onemocněním. Za pomoci výzkumných otázek jsem k dosažení vytyčeného cíle postupovala. V této kapitole díky informantům a jejich výpovědím na dané otázky odpovím.

Výzkum ukázal, že divadelní tvorba může mít na socializaci osoby s duševním onemocněním velmi pozitivní vliv na více úrovních. Jedna z úrovní zahrnuje získávání či prohlubování dovedností napomáhající jednoduššímu vstupu do společnosti. Za pomoci divadelních aktivit zaměřených na situační improvizaci vzniká příležitost trénovat sociální dovednosti, reagovat na vnější impulsy, posilovat chápání fungování různých situací, vyjadřování emocí a vnímání lidí kolem sebe, což může zvyšovat sociální inteligenci a lepší orientaci ve společnosti, zde je možné se opřít o Arnoldovou (2004) přepisující důležitost nápodobě při učení se bytí ve společnosti vedoucí k jednoduššímu porozumění při vstupu do ní. V průběhu aktivit zacílených na mluvení a pohybový aparát jsou posilovány schopnosti vyjadřování, mluvy a ovládnutí vlastního těla, další atributy prospěšné při socializování se. Vše výše popsané odpovídá Machkové (1998) pojetí dramatické výchovy, učení zkušeností, kdy prostřednictvím hry v roli dochází k přesahu až do roviny běžného života. Výpovědi informantů slouží jako doložení, že procesy a přínosy divadelní tvorby, jako učení se sociálním vztahům, prozkoumávání vlastního vnitřního světa a posílení orientace v mezilidských vztazích, je s osobou s duševním onemocněním bez rozdílu stejně fungující jako s kýmkoliv jiným.

Druhou úrovní divadelní tvorby, která se jeví jako pozitivně působící na socializaci osob s duševním onemocněním, je specifikum skupiny, které při jiných druzích umění nebývá zvykem. Tím, že je osoba s duševním onemocněním součástí kolektivu, který je navíc při divadelním procesu silně interagující a vazby mezi členy jsou společným tvořením

prohlubovány, získává nejen příjemné emoce z přijetí a pocitu vlastního místa, ale opět další příležitost učení se naslouchání, komunikace a fungování v kolektivech. Druhá úroveň se tedy svou podobou a přínosy shoduje s jedním z roviny cílů dramatické výchovy, sociální, kdy je zájem dění a dynamika skupiny (Machková 2004).

Neoddělitelným přínosem divadelní tvorby, který tvoří třetí úroveň vlivu na socializaci osoby s duševním onemocněním, je terapeutický aspekt. Z jednání i výpovědí všech informantů byl potvrzen přínos přímých pozitivních emocí plynoucí z tvorby, a i z její následné prezentace při představení, která poskytuje pocit ocenění ze strany diváků. Dalším terapeutickým účinkem jsou i techniky, díky nimž mohou osoby s duševním onemocněním proniknout do sebe samých a odžít si případná traumata či záležitosti, které nejsou schopny vyjádřit jiným způsobem. Popisované účinky jsou důkazem fungování dramaterapie, popisované v teoretické části, potažmo i divadelní tvorby jako takové. Výzkum podpořil Valentovu (2007) definici, kde zmiňuje symptomatickou úlevu a minimalizování důsledků psychických a sociálních prostředků za pomoci divadelních prostředků. Alternativní vyjadřování v divadelní tvorbě než jen skrze slova se z výzkumu jeví jako další funkční prostředek pro osoby s duševním onemocněním. Terapeutickým prvkem pro osoby s duševním onemocněním v divadelní tvorbě je i prostor pro vybití energie a „vyřádění se“. Všechny popsané terapeutické účinky se pozitivně odrážejí na vnitřním rozpoložení osob s duševním onemocněním.

Poslední úroveň, která se ukázala jako zásadní součástí divadelní tvorby mající vliv na socializaci osoby s duševním onemocněním, jsou principy inkluze, které se ve výzkumu zobrazovaly pro specifické bytí informantů v běžných skupinách. Na zmíněnou zvláštnost je třeba brát zřetel při zobecňování výsledků, smíšené složení skupin není v dramatických skupinách běžnou praxí. Spolubytí osoby s duševním onemocněním v běžné skupině má vliv na celou skupinu a každé straně poskytuje přínosy, které následně fungují i za hranicemi tvorby a přispívají vyššímu zapojení osoby s jakoukoliv jinakostí do společnosti a bourá bariéry znesnadňující být jejím plnohodnotným členem. Osoba s duševním onemocněním poznává běžnou společnost a učí se být článkem celku a ostatní členové mohou díky poznání někoho s jinakostí dojít ke zbourání jistých předsudků nebo stigmat a začít být více otevřenější (Kavyu, Alfred Kimuyu 2014). Proces, který je jedním z důkazů, jak může inkluze, představená v první části práce, vypadat v praxi. Divadelní tvorba se ve výzkumu ukázala jako prostředí, kde se její principy dají efektivně uplatňovat.

Odpovím-li na otázku, v čem konkrétně se dají jednotlivé úrovně vlivu vyzorovat, je ideální využít pohled matek informantů. Ačkoliv není zcela možné vysledovat, jak velkou roli sehrál vliv divadelní tvorby na rozvoj a následně tak na socializaci vybraných osob a oddělit ho od ostatních složek působících na vývoj osobnosti, je dle matek Tomáše a Marka zřetelný posun ve zmíněných úrovních a divadelní tvorbě připisují velké zásluhy. Pozorují posun v mluvě, sebedůvěře, schopnosti komunikace, ve spolupráci, v celkovém psychickém rozpoložení, samostatnosti a pohybových dovednostech. Matka Tomáše divadelní tvorbě a jejím přínosům vděčí za pomoc při úspěšné socializaci svého syna do společnosti. Progres pozoruje v Tomášově lepší sociální orientaci a zapojení do běžných situací. Pozorovatelné je pozitivní naladění po většině hodin dramatické výchovy, se kterým se Tomáš a Marek vracejí domů.

Dalším zjištěním výzkumu, které slouží jako odpověď na otázku zabývající se funkčními či nefunkčními prvky dramatické tvorby s osobou s duševním onemocněním, je, že se přístup ani jednoho z lektorů k osobě s duševním onemocněním neliší ničím od jejich běžného přístupu. Lektoři to připisují výjimečnosti divadelní tvorby, kde je každý vnímaný jako osobnost se svými individuálními „jinakostmi“, které je třeba při práci reflektovat. Nezáleží tedy na tom, zda osoba má nebo nemá určité onemocnění, vždy je nutné všechny vnímat holisticky se vším, s čím přichází. Práce se skupinou, kde je osoba s duševním onemocněním, lektorům naopak přináší impulsy k větší obezřetnosti a zadávání jasných zadání vedoucí k obecně lepšímu porozumění úkolům. Nelze tedy pojmenovat funkční a nefunkční oblasti v divadelní tvorbě s osobou s duševním onemocněním, jelikož se přístup lektorů v případě vybraných osob v předloženém výzkumu nijak neodlišuje od jejich běžného vedení výuky. Přinejmenším se však dají vysledovat pozitiva, která tvorbě přítomnost osoby s duševním onemocněním přidává, již zmíněnou vyšší obezřetnost a konkrétnost zadání lektorů, snazší uvolnění a bezprostřednost skupiny.

Je nutné zmínit limity výzkumu, kterých jsem si jako výzkumnice vědoma. Hlavní limit výzkumu, který neumožňuje plné zobecnění výsledků, je zvolený kvalitativní přístup. Ze své podstaty přístup neumožňuje výsledky aplikovat na celou společnost a vždy je třeba brát validitu zjištění s ohledem na zkoumaný vzorek. Konečné složení zkoumaného vzorku není až tak běžným příkladem z praxe, z důvodu, že dva ústřední informanti, osoby s duševním onemocněním, navštěvují divadelní skupiny, kde jsou jedinou osobou s duševním onemocněním. Popsané hledisko může mít posilující efekt na pozitivní vlivy divadelní tvorby na socializaci z důvodu inkluzivní přidané hodnoty, která se u obou informantů objevuje.

Naopak vypovídající význam výsledků nese pestrost vzorku, kdy se podařilo nalézt informanty s různými úhly pohledu a odlišnými pozicemi. Zjištění mají tak základ v komplexnosti nahlížení.

2.7 Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka:

- „Jaké vlivy má divadelní tvorba na socializaci osoby s duševním onemocněním?“

Vlivy divadelní tvorby na socializaci osoby s duševním onemocněním jsou ve zkoumaném vzorku informantů pozitivní. Divadelní tvorba za pomoci svých metod rozvíjí sociální dovednosti, reagování na vnější impulsy, vyjadřování emocí, vnímání lidí kolem sebe, posiluje chápání společenských situací, trénuje mluvu, pohybové schopnosti, komunikaci ve skupině, pozitivně dopadá i na psychické rozpoložení. Vše zmíněné má následně pozitivní vliv na socializaci osoby do společnosti.

Podotázky:

- V čem konkrétně se dá vysledovat pozitivní dopad?

Ač je podoba procesu socializace vždy závislá na komplexu velkého množství faktorů, které není možné oddělit a vypočítat míru vlivu každého jednoho faktoru zvlášť, tak matky informantky, které své děti mohou sledovat v průběhu celého vývoje, spatřují pozitivní dopady divadelní tvorby. Jmenovitě v mluvě, sebedůvěře, ve schopnosti komunikace, ve spolupráci, v celkovém psychickém rozpoložení, samostatnosti, pohybových dovednostech, v lepší sociální orientaci nápomocné při socializaci, která je dle jedné z matek u jejího syna úspěšná i díky divadelní tvorbě.

- Co při divadelní tvorbě s osobami s duševním onemocněním funguje a naopak nefunguje?

Nelze ustanovit funkční a nefunkční oblasti v divadelní tvorbě s osobou s duševním onemocněním, z důvodu ničím se nelišícího se přístupů lektorů v případě vybraných zkoumaných osob od běžného vedení výuky. Lze však vysledovat pozitiva přinášející divadelní tvorbě přítomnost osoby s duševním onemocněním, jako je vyšší obezřetnost a konkrétnost zadání lektorů, snazší uvolnění a bezprostřednost skupiny.

2.8 Doporučení pro praxi

Již v průběhu výzkumu se mi formovaly určité úvahy nad tím, jak by mohly být přínosy, které dle výzkumu divadelní tvorba může mít na socializaci osob s duševním onemocněním, prospěšné i pro další osoby

s podobným typem onemocnění, a jak by mohla pozitivně ovlivnit jejich socializaci a následně i celou kvalitu jejich života. Tudiž se mé úvahy dále přesouvaly do problematiky možností a nabídek, kde by se divadelní tvorbě mohly osoby s duševním onemocněním věnovat. Příležitostí, jakou mají Tomáš a Marek, tedy navštěvovat zcela běžné dramatické skupiny, není momentálně mnoho a je spíše zásluhou iniciativy rodičů, že získají pro své děti podobná místa. Dle mého názoru by bylo rodiči, a i samotnými osobami s duševním onemocněním velmi vítané, kdyby nabídek na divadelní tvoření bylo více a její dostupnost, ideálně i ve smíšených skupinách s ohledem na inkluzivní přidanou hodnotu, byla snazší. Takovýto model by podpořil i ostatní iniciativy založené na myšlenkách konceptu disability studies, nejen tím, že by vznikly nové příležitosti, kde by osoby s duševním onemocněním mohly být zcela plnohodnotným členem kolektivu, ale i pro svůj dopad na diváka, bez kterého není divadlo a který za pomoci divadla nalézá pravdy o světě (Hanáčková 2013) a který by se sledováním inscenací podobných skupin mohl s jinakostí setkávat odlišným způsobem, jenž by napomohl ke změnám sociální konstrukce vytvářející postižení a bariéry (Kolářová 2012). Společnost by se takto mohla přiblížit k ideálnějšímu stavu ve vztahu k odlišnostem. Případně by bylo ideální, kdyby se stala běžnou součástí volnočasových aktivit nabídka asistenta pro osoby s jakýmkoliv typem onemocnění, jak popisovala lektorka Lucie fungování jednoho z center volnočasových aktivit. Odpadla by obava rodičů a pro osoby samotné by bylo jednodušší a bezpečnější se věnovat různým činnostem dle jejich preferencí. Bylo by však zapotřebí větší podpory státu v otázce financování těchto asistentů.

Zavedu své úvahy přímo do oblasti sociální práce, kde by využití divadelní tvorby mohlo být účinné. Minimálně by se dalo přispět vytvořením nabídek divadelně zaměřených kroužků určitými organizacemi či alespoň zmapovat, kde by se osoba s duševním onemocněním mohla divadelní tvorbě věnovat, a tyto možnosti nabízet případným klientům, kterým by mohla tvorba v jejich situaci napomoci. Případně by se aktivity a techniky divadelní tvorby mohly implementovat do utužovacích snah v kolektivech sociálních pracovníků pro zlepšení pracovních podmínek v zařízeních sociálních služeb.

Svá doporučení pro praxi bych shrnula takto: Bylo by více než prospěšné, kdyby osoby s duševním onemocněním měly více příležitostí se divadelní tvorbě věnovat, ideálně i ve zcela běžných kolektivech, protože jak ukázaly výsledky výzkumu, divadelní tvorba přináší pozitivní vlivy na jejich socializaci do společnosti.

Závěr

Na začátku práce jsem si stanovila cíl odpovědět na otázku, jaké vlivy má divadelní tvorba na osobu s duševním onemocněním. Prvotním impulsem ke zvolení tématu práce byla především snaha o nalezení eventuálního propojení dvou zdánlivě nesouvisejících oborů, kterými jsem se jako studentka věnovala, divadelní tvorba a sociální práce.

Mým zájmem bylo poukázat na vlivy divadelní tvorby na socializaci osob s duševním onemocněním, který byl naplněn. Výzkum poukázal na divadelní tvorbu jako na přinašeče pozitivních vlivů osobám s duševním onemocněním na jejich socializování hned na několika různých úrovních, které mohou komplexně zlepšovat jejich kvalitu života. Tím byla i zodpovězena hlavní výzkumná otázka a došlo k dosažení cíle výzkumu. Význam práce spatřuji v možnosti jejího využití jako dalšího z důkazů o benefitech, které může divadelní tvorba poskytnout osobě s duševním onemocněním a podpořit tím veškeré iniciativy směřující k ideálnějším podmínkám pro tyto osoby k budování vlastního života ve společnosti. Mé zkoumání může podpořit i dosavadní výzkumy, které jsem představovala v teoretické části, či podnítit tvůrce na poli sociálního divadla, aby se ve své budoucí práci zaměřili na vybranou cílovou skupinu lidí s duševním onemocněním. Každý podobný počin jen posune společnost ve směru otevřenějšího přístupu k jinakostem, což je rovněž cílem oboru disability studies. Cenným zjištěním vnímám odkrytí divadelní tvorby jako příležitosti dalšího funkčního prostředí, kde se dají efektivně uplatňovat právě principy inkluze, pro divadelní tvorbu mnohokrát zmiňovanou specifickou, a tím je důležitost skupiny, spolupráce a interagování celkově.

Díky mé orientaci v oblasti divadla bylo usnadněné nejen pochopení teoretických základů, nalezení vhodných informantů, ale i se lépe budovaly představy o vlivech a možných implementacích divadelní tvorby do sociální sféry. Aspekty vlastní zkušenosti, vedení rozhovoru s mně známou osobou a blízkého vztahu k divadelní tvorbě však byly rizika ohrožující průběh výzkumu, respektive validitu výsledků. Rizika jsem definovala před zahájením práce a po celou dobu výzkumu bylo mou snahou je minimalizovat a ideálně se jim vyhnout. Subjektivně hodnotím, že jsem vlastní základy a konexe s divadelní tvorbou využila jen jako pozitivní zdroj, a ne jako degradujícího činitele. Navíc shledávám, že mi práce přinesla prohloubení dosavadních znalostí z obou oborů a realizací výzkumu jsem získala praktické zkušenosti.

V úvodu práce jsem popisovala často neideální podmínky života osob s duševním onemocněním, a jak je důležité, aby se společnost snažila o postupné změny, díky kterým by osoby s duševním onemocněním měly co nejlepší podmínky pro plnohodnotný a kvalitní život. Má práce může posloužit jako malý důkaz o jedné z mnoha možností, jak by takové snahy mohly eventuálně vypadat či jaké nástroje by se daly

využívat. Zároveň přispívá k usnadnění porozumění vlivu divadelní tvorby na socializaci dané cílové skupiny. Na konkrétních příkladech dvou informantů je viditelné, že divadelní tvorba může být nástrojem přinášející pozitivita na jejich socializaci, což přispívá ke zkvalitnění jejich žití ve společnosti. Jako výzkumnice jsem si vědoma limitů svého výzkumu, jednak z důvodu malého vzorku, který je složen z poměrně výjimečných informantů, a jednak pro svou povahu kvalitativního výzkumu, kde je obtížnější výsledky zobecňovat. Zmíněnou výjimečnost je ale možné vnímat i jako ukázkou dobré praxe, a tím myšleno navštěvování osoby s duševním onemocněním běžné skupiny zabývající se divadelní tvorbou, která by se mohla stát běžnou nabídkou i pro další zájemce.

Realizování výzkumu ve mně vzbudilo potřebu se tématikou dále a podrobněji zabývat, například v budoucích vysokoškolských pracích, jelikož spatřuji důležitost podání komplexnějších a obecnějších poznatků, tak abych ještě více podpořila zkoumanou oblast a přispěla k potenciálním impulsům v tomto směru. Dle mého názoru by bylo vhodné zmapovat možnosti, kde se mohou osoby s duševním onemocněním divadelně realizovat v rámci běžných skupin, a na kolik nabídka odpovídá zájmu. Šetření a analyzování situace spatřuji důležitým především kvůli upozornění, na co by se případně neziskové a volnočasové organizace mohly zaměřit ve svém plánování projektů. Zároveň bych se v dalších pracích chtěla ještě více zaměřit na hledání konkrétnějších nástrojů vycházejících z divadelní tvorby, které by bylo možné využít při sociální práci. Mimo to je třeba ještě více doložit, jak významně má divadelní tvorba pozitivní vliv na osoby s duševním onemocněním. Zde by mi naopak připadalo ideální provést případovou studii buď vybraného jedince s podrobnějším sledováním jeho situace, anebo být jako pozorovatel u celého procesu tvorby inscenace, kde by byl součástí souboru člověk s duševním onemocněním.

Seznam použitých zdrojů

- Arnoldová, Anna. 2004. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. 2. rozš. vyd. Praha: Karolinum.
- Černá, Eliška (roz. Lindovská), Polánková, Lenka (roz. Remsová). 2018. „Mít domov znamená důstojně bydlet! Divadlo utlačovaných jako nástroj uplatňování kritické reflexivity". *Sociální práce* 2018 (3): 22– 39.
- Černá, Marie. 1995. *Kapitoly z psychopedie*. Přeprac. vyd. Praha: Karolinum.
- Čtvrtníková, Zuzana. 2022. „Tisková zpráva Festivalu Mentetrál 2022". Tisková zpráva. Praha: Jiné jeviště z.s. <https://drive.google.com/file/d/1DrJGWoGDCd3WCw2F0bLLz8noL6UjFvH4/view?usp=sharing>.
- Denková, Magdaléna. 2018. „Divadelní tvorba lidí s mentálním postižením". Diplomová práce, Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. <http://hdl.handle.net/20.500.11956/98179>.
- Disman, Miroslav. 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum.
- Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka : mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize*. 2006. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum.
- Hanáčková, Andrea. 2013. *Základy teorie divadla: studijní text pro kombinované studium*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janák, Dušan. 2018. „Vybraé metody výzkumu". Slezská univerzita v Opavě. Opava. https://is.slu.cz/el/fvp/leto2021/UVSRPHK016/um/VYBRANE_METODY_VYZKUMU.pdf.
- Jesenský, Ján. 2000. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Kavyu, Alfred Kimuyu. 2014. „Education of Learners with Special Needs in a Mainstream Primary School in the Czech Republic: A Case Study". Diplomová práce, Univerzita Karlova, pedagogická fakulta. <http://hdl.handle.net/20.500.11956/64028>.
- Kolářová, Kateřina. 2012. *Jinakost - postižení - kritika: společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu: antologie textů z oboru disability studies*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Koutská, Mariana. 2007. „Vliv dramatické výchovy na sociální kompetence sluchově postižených". Bakalářská práce, Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. <https://is.muni.cz/th/jhec1/>.
- Macková, Silva. 1995. *Dramatická výchova ve škole*. Vyd. 1. Brno: Divadelní fakulta Janáčkovy akademie múzických umění.

- Machková, Eva. 1998. *Úvod do studia dramatické výchovy*. Praha: IPOS - Informační a poradenské středisko pro místní kulturu: STD - Sdružení pro tvořivou dramaturgii. 2004. *Jak se učí dramatická výchova: didaktika dramatické výchovy*. 1. vyd. Praha: Akademie múzických umění, Divadelní fakulta, Katedra výchovné dramaturgie.
- Massó-Guijarro, Belén, Purificación Pérez-García, a Cristina Cruz-González. 2021. „Applied Theatre as a Strategy for Intervention with Disadvantaged Groups: A Qualitative Synthesis”. *Educational Research* 63 (3): 337–56. <https://doi.org/10.1080/00131881.2021.1945476>.
- Mayring, Philipp. 2019. „Qualitative Inhaltsanalyse – Abgrenzungen, Spielarten, Weiterentwicklungen”. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* Vol 20 (září): No 3 (2019): Qualitative Content Analysis I. <https://doi.org/10.17169/FQS-20.3.3343>.
- Miovský, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada.
- Novosad, Libor. 2006. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál.
- Olecká, Ivana, a Kateřina Ivanová. 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc.
- Pearson, Holly, Meghan Cosier, Joanne J. Kim, Audri M. Gomez, Carol Hines, Aja A. McKee, a Litzy Z. Ruiz. 2016. „The impact of Disability Studies curriculum on education professionals’ perspectives and practice: Implications for education, social justice, and social change”. *Disability Studies Quarterly* 36 (2). <https://doi.org/10.18061/dsq.v36i2.4406>.
- Pipeková, Jarmila. 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., Rozš. a Přerac. vyd. Brno: Paido.
- Renotírová, Marie, a Libuše Ludíková. 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Roman, Švaříček, a Klára Šedová. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Sovák, Miloš. 1983. *Nárys speciální pedagogiky*. 5. upr. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Šelner, Ivo. 2012. *Fenomén člověk s postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc.
- Šiška, Jan. 2005. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum.
- Thompson, James, a Richard Schechner. 2004. „Why “Social Theatre”?” *TDR/The Drama Review* 48 (3): 11–16. <https://doi.org/10.1162/1054204041667767>.
- Valenta, Josef. 1994. *Kapitoly z teorie výchovné dramaturgie*. Praha: ISV. 2008. *Metody a techniky dramatické výchovy*. Vyd. 1. Praha: Grada.
- Valenta, Milan. 2007. *Dramaterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada.
- Valenta, Milan, a Oldřich Müller. 2003. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta.

- Vobrubová, Jana. 1974. *Dramatická hra jako prostředek socializace dítěte*. Knihovnička divadelní výchovy. Ústav pro kulturně výchovnou činnost. <https://books.google.cz/books?id=v53vtwAACAAJ>.
- Zyga, Olena, Sandra W Russ, Heather Meeker, a Jodi Kirk. 2018. „A Preliminary Investigation of a School-Based Musical Theater Intervention Program for Children with Intellectual Disabilities". *Journal of Intellectual Disabilities* 22 (3): 262–78. <https://doi.org/10.1177/1744629517699334>.

Resumé

Bakalářská práce s tématem „Vliv divadelní tvorby na socializaci osob s duševním onemocněním“ má za cíl zkoumat vliv divadelní tvorby na socializaci osoby s duševním onemocněním. Ve výzkumu jsem zvolila kvalitativní obsahovou analýzu, otevřené kódování a polostrukturované rozhovory jako metodologický přístup. Po provedení výzkumu výsledky ukázaly na velmi pozitivní vliv divadelní tvorby na socializaci osob s duševním onemocněním na několika úrovních. Výzkum poukázal, že divadelní tvorba může napomoci lepší komunikaci, sociálním dovednostem, sebevědomí, vlastnímu vnímání u osob s duševním onemocněním a další. Divadelní tvorba může být i funkčním terapeutickým nástrojem a lze ji využít i jako jeden z nástrojů inkluze, kdy je osoba s duševním onemocněním součástí běžných skupin. Celkově tedy může mít všemi zmíněnými přínosy pozitivní dopad na průběh socializace, stejně tak i na celkovou kvalitu života vybrané cílové skupiny.

Má práce tedy přispívá k lepšímu pochopení vlivu divadelní tvorby na socializaci lidí s duševním onemocněním a může sloužit jako inspirace pro budoucí výzkumy a praxi v oblasti divadelní tvorby a jejího využití v sociální práci.

Resumé

The bachelor thesis with the name "The influence of drama activities on the socialisation of people with mental illness" aims to investigate the influence of drama production on the socialisation of a person with mental illness. In this research, I chose qualitative content analysis, open coding and semi-structured interviews as my methodological approach. After conducting the research, the results indicated a very positive influence of drama production on the socialization of persons with mental illness on several levels. The research indicated that drama activities can help to improve communication, social skills, self-esteem, self-perception in people with mental illness and more. Drama making can also be a functional therapeutic tool and can be used as one of the tools of inclusion, where the person with mental illness is part of common social groups. Thus, overall, all the benefits mentioned above can have a positive impact on the course of socialization and thus on the overall quality of life of the selected target group.

My thesis therefore contributes to a better understanding of the impact of drama activities on the socialisation of people with mental illness and can serve as an inspiration for future research and practice in the field of drama production and its use in social work.

Tabulky

Tabulka 1: Etapy vývoje péče	11
Tabulka 2: Vývojové etapy osob s duševním onemocněním.....	27

Přílohy

Příloha I: Rozhovor s osobou s duševním onemocněním	LVIII
Příloha II: Rozhovor s rodičem osoby s duševním onemocněním	LIX
Příloha III: Rozhovor s lektorem se zkušenostmi s prací s osobou s duševním onemocněním	LX
Příloha IV: Rozhovor s člověkem, který je součástí skupiny, jejíž součástí je i osoba s duševním onemocněním.....	LXI

1. Mohla bych poprosit, jestli byste se mi mohl(a) představit?
2. Kolik je vám let?
3. Máte zkušenost s divadlem (divadelní tvorbou), mohl(a) byste mi o tom říct více?
4. Jak jste se k divadelní tvorbě dostal(a)?
5. Popsal(a) byste, prosím, co v rámci divadelní tvorby děláte?
6. Proč se věnujete divadelní tvorbě?
7. Co vás na divadelní tvorbě baví?
8. Jak se při tvoření cítíte?
9. Mohl(a) byste mi říct, co vám divadelní tvorba přináší?
10. Myslíte, že vám divadelní tvorba v něčem pomohla, popřípadě v čem?
11. Je něco, co byste na divadelní tvorbě potřeboval jinak, nebo je něco, co vám na ní chybí?

1. Mohla bych poprosit, jestli byste se mi mohl(a) představit?
2. Mohl(a) byste prosím představit i svého syna/dceru?
3. Mohl(a) byste prosím stručně popsat průběh života vašeho syna/dcery?
4. Setkali jste se v průběhu let s nějakými překážkami při socializaci vašeho syna/dcery do společnosti, popřípadě s jakými?
5. Jak jste se dostali k divadelní tvorbě?
6. Jaký průběh mělo začleňování vašeho syna/dcery do skupiny?
7. Jaký vliv vnímáte, že měla divadelní tvorba na vašeho syna/dceru?
8. Myslíte, že divadelní tvorba a její metody mu (jí) napomohly socializaci do společnosti, popřípadě jak?
9. V čem spatřujete benefity divadelní tvorby na osobu s duševním onemocněním?
10. Myslíte, že by divadelní tvorba mohla být funkčním prostředkem při práci s osobami s duševním onemocněním?
11. Vnímáte nějaká negativa ve směru divadelní tvorby?
12. Setkali jste se s nějakými překážkami v dostupnosti divadelní tvorby?
13. Dala by se podle vás divadelní tvorba využívat při práci s duševním onemocněním, případně jak?
14. Existuje více možností pro osobu s duševním onemocněním, jak se divadlu věnovat?
15. Ocenil(a) byste více takových příležitostí a myslíte, že by o něco takového byl zájem ze strany rodičů a dětí s duševním onemocněním?

1. Mohla bych poprosit, jestli byste se mi mohl(a) představit?
2. Mohl(a) byste prosím představit svou práci?
3. Mohl(a) byste prosím popsat, jaké máte zkušenosti se spoluprací s osobou s duševním onemocněním a nějaká specifika při tvorbě s osobou s duševním onemocněním, případně jaká?
4. Existují nějaké praktické záležitosti, které komplikují možnosti divadelní tvorby s osobami s duševním onemocněním?
5. Existuje nějaká metodika pro práci s osobou s duševním onemocněním?
6. Jaký vnímáte vliv tvorby na osobu s duševním onemocněním, především ve směru socializace?
7. Co přináší přítomnost osoby s duševním onemocněním skupině a do tvorby samotné?
8. Jaký je váš přístup k metodám a technikám při práci s osobou s duševním onemocněním?
9. Označil byste divadelní tvorbu jako funkční techniku při práci s člověkem s duševním onemocněním, případně z jakého důvodu?
10. Co je funkční a co naopak nefunguje při tvorbě s osobou s duševním onemocněním?
11. Jak by se dala implementovat divadelní tvorba do sociální práce?

1. Mohla bych poprosit, jestli byste se mi mohl(a) představit?
2. Věnujete se divadlu, mohl(a) byste mi stručně představit, kde a v jaké skupině?
3. Ve vaší skupině je osoba s duševním onemocněním, jak její přítomnost vnímáte, především pak ve vztahu k fungování skupiny?
4. Máte i jinou zkušenost s divadelní tvorbou a případně jak se tyto zkušenosti liší vzhledem ke složení a fungování skupiny?
5. Označil byste divadelní tvorbu jako funkční techniku při práci s člověkem s duševním onemocněním, případně z jakého důvodu?
6. Jaký vnímáte vliv tvorby na osobu s duševním onemocněním?
7. Přináší vám něco, případně co konkrétně, přítomnost osoby s duševním onemocněním ve skupině?
8. Má přítomnost osoby s duševním onemocněním ve skupině nějaká úskalí?