

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra speciální pedagogiky**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Praha 2012**

**Žaneta Filipková DiS.**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením  
Mgr. Barbary Valešové Malecové, Ph.D.

V práci jsem použila pouze zdroje uvedené v seznamu literatury.

V Praze dne 15.6.2012

Žaneta Filipková v.r.

.....

podpis

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra speciální pedagogiky**



**Využití dramaterapie u jedince s mentálním znevýhodněním**

Using drama therapy for treatment of individual with mental disabilities

**Bakalářská práce**

Vypracovala: Žaneta Filipková Dis.

Vedoucí práce: Mgr. Barbara Valešová Malecová, Ph.D.

Praha: 2012

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Barbaře Valešové Malecové, Ph.D. za její cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

## **ANOTACE**

Předmět bakalářské práce se věnuje dramaterapii u dítěte s lehkým mentálním znevýhodněním a seznamuje se základními dramaterapeutickými pojmy, definicemi, postupy a technikami. Cílem je navrhnout dramaterapeutický program pro dítě v období mladšího školního věku s mentálním postižením.

Z důvodu přehlednosti jsou zde také uvedeny stručné charakteristiky lehkého mentálního postižení, které čerpají z materiálů odborníků daného oboru. Přínos bakalářské práce lze spatřovat v navrhovaném programu se zaměřením na prevenci spojenou s komunikačními problémy.

### **Klíčová slova:**

speciální pedagogika, dramaterapie, dramaterapeut, mentální retardace, mentální postižení, člověk s mentálním znevýhodněním, výchova, socializace, techniky a cvičení v dramaterapii, dramaterapeutický program, expresivní terapie, komunikační schopnosti, poruchy řeči, expresivní terapie, rozvoj jedince, komunikační schopnosti, dramaterapeutické procesy, drama, dramaterapeutické setkání, dramaterapeutická lekce, sebehodnocení, sebepojetí

## **ANNOTATION**

The subject of the bachelor's thesis deals with drama therapy of the child with light mental disability and introduces the term of elementary drama therapy, its definition, procedure, technique. The goal of the bachelor's thesis is to suggest a drama therapy programme for child with light mental disability.

Because of clarity we have included short characteristics of the mild mental retardation, which draw inspiration from materials of the specialists in this area. The main contribution of the bachelor's thesis is in creation of the drama therapy

programme with focus on personal development and prevention of problems with communication abilities.

**Key words:**

social education, drama therapy, drama therapist, mental retardation, mental disablement, individual with mental disablement, education, socialization, techniques and exercises in drama therapy, programme of the drama therapy, expressive therapy, art therapy, music therapy, development of the individual, communication abilities, speech disorder, drama therapy process, drama, drama therapy meeting, drama therapy lesson, self – evaluation, self – concept

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

"Věřím, že dramaterapie bude mít čím dál více stálější místo v terapii, ve výchově, vzdělávání i v běžném životě (hrát můžeme kdekoliv o čemkoliv a vždy se nás to jistým způsobem dotkne)."

Katarína Majzlanová

## Obsah

Úvod.....	11
1.1 Vymezení mentální retardace .....	14
1.2 Diferenciace mentální retardace .....	16
1.2.1 Klasifikace dle WHO .....	16
1.2.2 Diferenciace mentální retardace podle chování: .....	19
1.3 Etiologie .....	20
1.3.1 Endogenní a exogenní faktory.....	20
1.4 Specifikace lehké mentální retardace .....	23
1.4.1 Symptomatologie lehké mentální retardace .....	23
1.4.2 Zvláštnosti ve vývoji dítěte s LMR .....	28
1.4.3 Chování dítěte s LMR .....	28
1.4.4. Socializace dítěte s LMR.....	29
1.5 Prevence .....	30
1.5.1 Primární .....	30
1.5.2 Sekundární.....	30
1.5.3 Terciální prevence .....	30
1.6 Význam výchovy.....	31
1.6.1 Cíle v edukaci a výchově.....	31
1.6.2 Dílčí části výchovy a edukace .....	32
1.6.3 Zásady výchovně-vzdělávacího procesu .....	33
1.7 Expresivní terapie (Terapeuticko-formativní intervence) .....	36
2. 1 Vymezení pojmu dramaterapie .....	38
2.2 Vztah dramaterapie vůči dramatickému umění a paradivadelním systémům .....	39
2.2.1 Edukační a terapeutické paradivadelní systémy .....	39
2.2.2 Terapeutické paradivadelní systémy .....	40
2.2.3 Sociálně a edukačně-terapeutické paradivadelní systémy.....	41
2.3 Pojetí dramaterapie v praxi.....	43
2.3.1 Formy dramaterapie .....	43
2.3.2 Cíle dramaterapie .....	43
2.3.3 Cílová skupina.....	44
2.4 Principiální faktory dramaterapie .....	45



2.4.1 Katarze .....	45
2.4.2 Emoční korektivní zkušenost .....	45
2.4.3 Skupinová dynamika .....	46
2.4.4 Distančování.....	46
2.5 Využití dramaterapie u jedince s LMR.....	48
2.5.1 Všeobecné metodické pokyny.....	48
2.6 Prostředky dramaterapie u jedince s LMR.....	50
2.6.1 Improvizace.....	50
2.6.2 Dramatizace.....	50
2.6.3 Dramatická hra.....	52
2.6.4 Neverbální techniky .....	52
2.6.3 Pantomima .....	55
2.6.4 Masky.....	55
2.6.5 Loutková a maňásková hra.....	57
2.6.6 Rolové hry.....	57
2.6.7 Využití divadla.....	58
2.7 Fáze dramaterapeutického procesu u dítěte s LMR .....	60
2.7.1 Příprava dramaterapeutického programu .....	60
2.7.2 Seznamovací fáze.....	60
2.7.3 Stimulační fáze.....	61
2.7.3. Hlavní fáze .....	61
2.7.4 Upevňovací fáze.....	61
2.7.5 Závěrečná fáze .....	62
2.8 Jak sestavit dramaterapeutický program .....	63
3.1 Návrh dramaterapeutického programu pro klienta s LMR .....	65
3.1.1 Základní informace o cílové skupině .....	65
3.1.2 První dramaterapeutické setkání .....	67
3.1.3 Druhé dramaterapeutické setkání.....	71
3.1.5 Čtvrté dramaterapeutické setkání.....	77
3.1.6 Páté dramaterapeutické setkání .....	80
3.1.7 Šesté dramaterapeutické setkání.....	83
3.1.8 Sedmé dramaterapeutické setkání .....	86

3.1.9 Osmé dramaterapeutické setkání.....	89
3. 1. 10 Deváté dramaterapeutické setkání.....	92
3. 1. 11 Desáté dramaterapeutické setkání .....	95
Závěr.....	98
Resumé.....	100
SUMMARY .....	101
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:.....	102

## Úvod

Dramaterapie nemá v České republice dlouholetou tradici, přesto po roce 2005 vzniklo hned několik organizací, které se naplno začaly věnovat dramaterapeutickým aktivitám. Jedná se o Sekci muzikoterapie a dramaterapie (ČAMAD), Českou asociaci dramaterapeutů a Asociaci dramaterapeutů v ČR (ADR).

Nezanedbatelný význam dramaterapie si uvědomují odborníci v USA, Velké Británii, Nizozemí, Francii již pár desetiletí a dokonce v některých zahraničních zemích je možné studovat oborové zaměření na dramaterapii nejméně na pěti univerzitních fakultách. V cizině existují profesionální divadelní soubory herců s mentálním postižením, konají se pravidelné festivaly s prezentací performancí lidí se zdravotním znevýhodněním a činnost dramaterapeutů probíhá pod dikcí dramaterapeutických institutů. U našich sousedů na Slovensku se dramaterapie profilovala na katedře léčebné pedagogiky UK v Bratislavě už od 70. let minulého století.

Cítím zde proto jistý dluh vůči české dramaterapii, která se začala rozvíjet teprve po roce 1990 vznikem občanských sdružení a zaváděním dramaterapie na psychiatrické kliniky. Navzdory tomu, že dramaterapeutické techniky nejsou finančně náročné a není potřeba drahých rehabilitačních pomůcek, využití dramaterapie není stále v České republice zcela na denním pořádku nejen ve sféře speciální pedagogiky, ale i v jiných oborech. Z těchto důvodů jsem se rozhodla věnovat téma bakalářské práce zmiňované expresivní terapii. Lehká mentální retardace zastupuje s číslem 2,6% početnou skupinu z celkového počtu mentálně postižených tvořící 3 % v populaci, proto se stala LMR cílovou skupinou dramaterapeutického programu, který navrhuji v poslední části bakalářské práce.

Ohlédneme-li se do krátké historie české dramaterapie, zjistíme, že byla spojovaná spíše s psychiatrickými pacienty, v současnosti nabízí šance i k rozvoji jedinců s různými druhy zdravotních postižení. Své pole působnosti nachází v tyflopeditickém oboru se zaměřením na oblast prostorového vnímání, verbální a neverbální komunikaci.

Význam má v surdopedické a logopedické části speciální pedagogiky v souvislosti se zlepšováním senzomotorických schopností. V rámci somatopedie se zase věnuje hlavně relaxačním technikám a pohybovému vyjádření s ohledem na možnosti jedinců s tělesným postižením. Dramaterapie může pomoci rovněž jednotlivcům, kteří patří k psychopedické oblasti speciální pedagogiky, proto je cílem bakalářské práce návržení dramaterapeutického programu pro jedince s lehkou mentální retardací, který se primárně zaměřuje na rozvoj verbálních a neverbálních schopností mentálně znevýhodňovaného člověka v moderní společnosti, přičemž sekundární účinek směřuje k celkové harmonizaci osobnosti tohoto jedince.

Přínos bakalářské práce spočívá v navrhovaném dramaterapeutickém programu a je relevantní k základním speciálněpedagogickým a psychopedickým cílům, které usilují o maximální rozvoj všech osobnostních složek člověka se zdravotním postižením s respektem k jeho zvláštnostem. Tyto vědní speciálněpedagogické disciplíny poukazují na originalitu každého jedince se zdravotním znevýhodněním a snaží se o jeho nejširší začlenění do společenských struktur a právě tento dramaterapeutický program pracuje s jedinečností člověka, jelikož principiálně pracuje s emocemi, představami a nesoustředí se pouze na inteligenční kvocient, ale na lidskou vnímavost ke hře a na bohatost vnitřního světa, který je u jedinců s mentálním znevýhodněním nepopíratelný.

Přistoupíme-li k realizaci dramaterapeutických postupů u člověka s mentálním postižením je nesmírně důležité získat co nejvíce informací o dané problematice:

- Vzhledem k danému aspektu se první část bakalářské práce věnuje teoretické bázi psychopedického oboru a zabývá se charakteristikou mentálního postižení, krátce nahlíží na klasifikaci mentálního syndromu. Popisuje symptomatologii jedince s lehkým mentálním postižením v období mladšího školního věku a zdůrazňuje význam výchovně-vzdělávacího procesu u tohoto dítěte.

- Dramaterapie vychází z dramatické výchovy, psychoterapie a tudíž je žádoucí pochopit její interdisciplinaritu s ostatními obory, proto druhá část bakalářské práce nejprve vymezuje dramaterapeutickou základnu s jejím postavením v systémech divadelní a nedivadelní povahy a posléze směřuje k dramaterapeutickým prostředkům využitelných právě u člověka s lehkým mentálním znevýhodněním. Vymezuje různé formy dramaterapie, jednotlivé fáze dramaterapeutického procesu a poskytuje návod jak sestavit dramaterapeutický program a dramaterapeutickou lekci (setkání).
- Na druhou část navazuje praktická ukázka návrhu deseti dramaterapeutických lekcí směřujících k rozvoji komunikace u dítěte s lehkou mentální retardací v mladším školním věku. Najdeme zde dramaterapeutické prostředky uplatňované v souvislosti s mentálním znevýhodněním jako jsou nonverbální a verbální aktivity, etudy, rolové hry atd. V tomto návrhu nejde jen o pouhé „zlepšení komunikace“, ale i o celkovou harmonizaci člověka, neboť jak je známo komunikační schopnosti zasahují do všech úrovní lidského života, dotýkají se osobnostních složek, mají vliv na interpersonální vztahy a celkovou psychickou kondici jedince.

## 1.1 Vymezení mentální retardace

Na člověka s mentálním postižením se zaměřuje speciálně pedagogická disciplína nazývaná se psychopedie, která nahradila dřívější označení *pedopatologie*, *defektologie*, *nápravná pedagogika* a *speciální pedagogika defektologická*. Označení mentální retardace naznačuje zpomalení ve vývoji člověka zvláště v oblasti týkající se kognitivních a psychických funkcí, které se ovšem na základě správně zvolených speciálněpedagogických a léčebných metod dají pozitivně modifikovat. Odborníci uvádějí následující vymezení mentální retardace:

*“Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení. (Dolejší, 1978 citovaný podle Pipekové, 2010, str. 289).*

*“Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, která se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.” (Definice WHO, Terminologický speciálněpedagogický slovník UNESCO, 1983 citovaná podle Černé, 2008, str. 79).*

*“Vývojová duševní porucha se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i postnatální etiologií.” (Valenta, Müller, 2003, str. 14).*

*“Nejčastěji je mentální retardace definovaná jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován.” (Vágnerová citovaná podle*

Bartoňové, Bazalové, Pipekové, 2007, str. 13).

Některé z výše uvedených definic zdůrazňují, že člověk s mentálním postižením je disponován nižší intelektovou úrovní, která je ale pouze dílčí částí osobnosti. Jedinec je totiž ve skutečnosti z biologického a psychologického hlediska organizovaným celkem, složeným z mnoha jiných podstatných komponentů a procesuálních záležitostí, na které se nesmí zapomínat.

## 1.2 Diferenciace mentální retardace

„Mentální retardace představuje snížení úrovně rozumových schopností, které se v psychologii obvykle označují jako inteligence. Tento velmi často užívaný pojem však dosud nebyl uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení.“ (Švarcová, 2011, str. 36). Chceme-li znát úroveň těchto schopností, soustředíme se na zjištění hodnot inteligenčního kvocientu, který nás ovšem informuje pouze o kvantitativních skutečnostech a nikoliv o kvalitativních zvláštностech diagnostikované osoby, proto současná psychopedie vnímá jedince s mentální retardací jako ojedinělou a originální bytost se svými specifiky.

### 1.2.1 Klasifikace dle WHO

Ženevská Světová zdravotnická organizace (WHO) v souvislosti s uvedenou problematikou přijala novou klasifikaci mentálního postižení, která vstoupila v platnost v roce 1993. Jedním ze závažného důvodu aktualizace byl princip humanizace odmítající pejorativní označení jako je debilita nebo imbecilita. Referenční skupina psychopedie je diferenciována nejen z hlediska stupně mentální retardace, ale i podle pozorovaného chování.

<b>F70-F79 Klasifikace mentální retardace z hlediska stupně postižení</b>			
<b>F70</b> lehká mentální retardace (mild mental retardation)	IQ 50-69	dříve	debilita
<b>F71</b> středně těžká mentální retardace (moderate mental retardation)	IQ 35-49	dříve	imbecilita
<b>F72</b> těžká mentální retardace (severe mental retardation)	IQ 20-35	dříve	Idioimbecilita
<b>F73</b> hluboká mentální retardace (profound mental retardation)	IQ do 19	dříve	Idiocie



<b>F78</b> jiná mentální retardace
------------------------------------

<b>F79</b> nespecifikovaná mentální retardace
---

### ***Lehká mentální retardace (F70)***

Tento stupeň mentální retardace je diagnostikován u 80 až 85% lidí s mentálním postižením, je charakteristický zpožděným vývojem řeči rozpoznatelném už před začátkem školní docházky. Osoba s lehkou mentální retardací je však většinou později schopna dosáhnout uspokojivé úrovně komunikačních schopností. Značná část jedinců bývá ve svých sebeobslužných činnostech soběstačná a není závislá na jiné osobě. V dospělosti se umějí zařadit do pracovního procesu a orientovat se v sociálním prostředí, proto výchovné intervence u jedince s lehkou mentální retardací zaujímají významnou úlohu. Uvádí se, že: *“Jejich mentální věk se pohybuje přibližně na úrovni 10-11 let.”* (Švarcová, 2011, str. 37). Tento stupeň mentální retardace je v některých případech doprovázen poruchami autistického spektra, vývojovými poruchami nebo tělesným postižením.

### ***Středně těžká mentální retardace (F71)***

U 10% postižených se setkáváme se středně těžkým stupněm mentální retardace, který bývá spojován se znatelnými problémy v oblasti řeči a myšlení. Jejich schopnost porozumět událostem a reálnému světu kolem nás je deformovaná a projevuje se především v edukačním procesu při osvojování elementárních složek trivia. Určité problémy nacházíme v oblasti sebeobsluhy, proto je nutný dohled při naplňování těchto činností, v dospělosti sice i lidé s tímto stupněm mentální retardace vykonávají drobné manuální práce, ale často jen pod odbornou supervizi a vhodným vedením se správným členěním pracovních aktivit. Mentální věk je na úrovni 4-8 let a i zde se přidružují jiná postižení, zejména tělesná nebo neurologická s nejčastějším zastoupením epilepsie.

### **Těžká mentální retardace (F72)**

Těžká mentální retardace se objevuje u 5% osob s mentálním postižením, je pro ní typický retardovaný psychomotorický vývoj, který zabraňuje dosáhnout uspokojivé sebeobsluhy, základního trivia nebo dobrých komunikačních schopností. Jejich řeč tedy dosahuje preverbální kvality ve formě neartikulovaných výkřiků nebo jednoduchých slov. Často se tento stupeň kombinuje s výraznými motorickými poruchami, objevují se stereotypní pohyby, somatické vady, nebo poruchy pozornosti. Uvědomíme-li si, že jejich mentální věk dosahuje normy 18. měsíců až 3,5 roku intaktního dítěte, je zjevné, že jsou celoživotně odkázáni na péči a podporu ze svého okolí.

### **Hluboká mentální retardace (F73)**

Tato kategorie zahrnuje 1% osob s mentálním postižením. U většiny jedinců se setkáváme pouze s neverbální komunikací, která je založená na používání jednoduchých komunikačních prvků. Porozumění ke slovním příkazům, požadavkům, instrukcím bývá výrazně sníženo na minimum, proto dorozumívání s osobou postiženou touto formou mentální retardace není vůbec snadné. Postižení nejsou schopni sebeobsluhy, je přítomna inkontinence a vzhledem ke své imobilitě vyžadují intenzivní a celoživotní péči. „*IQ nelze přesně změřit, mentální věk je nižší než 18 měsíců.*“ (Švarcová, 2011, str. 40). Vyskytují se u nich často těžké senzomotorické postižení, neurologické poruchy. Budeme-li mluvit o etiologii, jedná se výhradně o organické příčiny.

### **Jiná mentální retardace (F78)**

V případě že není možné stanovit stupeň mentální retardace vzhledem k přidruženému sensorickému nebo somatickému postižení, bývá tato osoba zařazena do této kategorie. Jedná se především o osoby se zrakovým nebo sluchovým postižením, o jedince s těžkými poruchami chování, člověka s tělesným znevýhodněním nebo s poruchami autistického spektra.

## **Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**

Nemáme-li dostatečný přísun informací o osobě s mentálním postižením a byla-li prokázána přítomnost mentální retardace, řadíme jedince s daným typem postižení do výše uvedené kategorie.

### *1.2.2 Diferenciace mentální retardace podle chování:*

Člověk s mentálním postižením je klasifikován i na základě chování, které může mít určité charakteristické podoby. Vychází se z nejnápadnějšího pozorovatelného znaku, jedná se o dvě základní typologie:

**A. typ eretický:** je spojen s hyperaktivním a neklidným projevem a s označením – verzatilní.

**B. typ torpidní:** souvisí pro změnu s hypoaktivitou a netečností a apatií.

## 1.3 Etiologie

Švarcová (2011) upozorňuje, že k mentální retardaci může vést celá řada různorodých příčin, které se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí. V současnosti nejsou stále všechny důvody vzniku mentálního postižení zjištěny, proto odborníci nahlíží na vznik mentálního postižení z několika pohledů. Jedná se o hlediska endogenních a exogenních faktorů nebo podle působení vlivů před porodem, během porodu nebo po příchodu dítěte na svět. *“Důležitou roli hraje i časový faktor, totiž kdy a v jakých souvislostech k mentální retardaci došlo.”* (Černá a kolektiv, 2008, str. 84).

### 1.3.1 Endogenní a exogenní faktory

#### **A. Endogenní faktory**

Zahrnují v sobě vnitřní příčiny determinované strukturální stavbou pohlavních buněk.

#### **B. Exogenní faktory**

*Spočívají v působení vnějších činitelů od početí a během těhotenství (prenatální), v průběhu porodu (perinatální) a po narození dítěte (postnatální).*

### 1.3.2 Prenatální, perinatální, postnatální vlivy

#### **Prenatální vlivy**

*a.) dědičné (hereditární) vlivy: zděděné vlohy*

*b.) genetické vlivy:*

1. mutagenní faktory (záření, chemické působení), které způsobují mutaci genů, aberaci chromozomů
2. recesivně podmíněné poruchy v podobě fenylketonurie, galaktosemie, homocystinurie
3. trizomie chromozomů (Downův syndrom)
4. změny v počtu pohlavních chromozomů (Klinefelterův syndrom, Lesc-Nyhanův syndrom).

*c.) environmentální vlivy:*

1. onemocnění matky v průběhu těhotenství (zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplazmóza)
2. otravy matky a přímá intoxikace embrya či plodu
3. nedostatečná výživa matky, nedostatek plodové vody (oligohydromnion)
4. nadměrné užívání alkoholu.

***Perinatální vlivy***

a.) *fyzikální vlivy*: mechanické poškození mozku, nedostatek kyslíku, překotný nebo protražovaný porod

b.) nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka

***Postnatální vlivy***

a.) infekční onemocnění:

1. různé mikroorganismy způsobující zánět mozku u novorozence (klíšťová encefalitida, meningitida, meningoencefalitida).

b.) mechanické vlivy: traumata, mozkové léze, krvácení do mozku.

c.) degenerativní onemocnění: u starších lidí je mentální retardace doprovodným projevem Alzheimerovy nebo Parkinsonovy choroby

d.) jiné příčiny:

1. nádorové onemocnění
2. nadměrné užívání alkoholu způsobující tzv. alkoholovou demenci
3. duševní poruchy
4. epileptická demence
5. reverzibilní demence vznikající při otravě barbituráty.

## 1.4 Specifikace lehké mentální retardace

### 1.4.1 Symptomatologie lehké mentální retardace

Lehká mentální retardace tvoří 2,6% z celkového počtu osob s mentálním postižením (3% v populaci). Návrh dramaterapeutického programu této bakalářské práce se zaměřuje právě na zmiňovaný stupeň mentální retardace. Psychopedové uvádějí „symptomatické znaky“ společné v různém měřítku pro všechny stupně mentálního deficitu, přesto osoby s lehkou mentální retardací mají svá zásadní specifika.

#### *Myšlení*

“*Myšlení je poznávací proces probíhající mezi člověkem a okolím, proces analýzy, syntézy a odvozených operací, je sociálně podmíněn a významně spjat s řečí.*” (Hartl, Hartlová, 2010, str. 324). Základním charakteristickým prvkem v myšlení člověka s lehkým mentálním postižením jsou změny právě v oblasti představ, jejichž příčinu nacházíme v nedokonalé kognici promítající se do syntézy a analýzy jedince s postižením. Uvedené aspekty se podílejí na tzv. konkrétním myšlení a to zejména z důvodu omezené schopnosti pracovat se složitějšími představami. V myšlení dítěte s lehkým mentálním postižením může v některých případech docházet k menší schopnosti abstrahovat a generalizovat představy, k snížené myšlenkové dynamice a vzhledem k tomu je jejich porozumění světu a orientace v něm komplikovanější a vyžaduje podporu ze strany okolí. Odborníci Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007) uvádějí, že pro myšlení dětí s mentální retardací jsou typické i jiné zvláštnosti:

1. nedůslednost myšlení – výkyvy pozornosti, neustále kolísající tonus,
2. psychické aktivity znemožňují dítěti déle a soustředěně promýšlet nějakou otázku,

3. slabá řídicí úloha myšlení – neschopnost srovnávat své myšlenky a činy s požadavky objektivní reality.

Z uvedených důvodů zvláštnosti v myšlení zasahují do mnoha oblastí života mentálně postiženého jedince.

## Řeč

Vývoj řeči u člověka s lehkým mentálním znevýhodněním má svá specifika, která patří k podstatným symptomům postižení. Podstata komunikace spočívá právě v řeči, pokud dochází k jejím odlišnostem, vzniká stav, který odborníci nazývají narušená komunikační schopnost. V moderní společnosti komunikace v životě člověka zaujímá zásadní místo, podílí se na výměně informací mezi ním a okolím, poskytuje potřebné impulsy k rozvoji a vývoji člověka a je indikátorem kvality interpersonálních vztahů a správného začlenění jedince do společnosti. Narušení komunikačních schopností se odráží do těchto uvedených složek komunikace a značně tak ovlivňuje osobní život jedince s lehkým mentálním postižením v dětství i dospělosti. Tento stupeň mentálního postižení může být doprovázen různými poruchami řeči, jako jsou dyslalie, dysartrie, rinolalie, balbuties, tumultus sermonis, dysprozodie, dysartrie. Logopedická intervence se pak provádí na základě přihlédnutí k charakteru těchto poruch řeči, které souvisí s kauzálním vztahem k etiologii syndromu mentální retardace. Příčiny narušené komunikační schopnosti u člověka s lehkým mentálním postižením mohou souviset s jeho sníženou úrovní inteligenčního kvocientu, s narušením center jemné motoriky a sluchového analyzátoru, s přítomností různých abnormalit artikulačních orgánů. Narušení komunikační schopnosti rovněž způsobuje u člověka s lehkým mentálním postižením vývojové změny v sociální a psychologické oblasti, které jsou zaznamenány nejprve rodiči postiženého dítěte. „*Už začátky vývoje řeči se u nich objevují s větším nebo menším zpožděním.*“ (Lechta, 2002, str. 76). Slovní zásoba mentálně postiženého jedince tak může být omezenější s přítomností agramatismů a jednodušších vět. Ocitne-li se člověk s lehkým mentálním znevýhodněním v zátěžových životních



situacích, jeho komunikační schopnosti mají tendence k snadnějšímu selhání. Zde je nutné si neustále pokládat otázky, jak mohou speciální pedagogové a ostatní odborníci v dané problematice jedincům s lehkým mentálním postižením pomoci. *„Vždy se poskytuje dětem správný řečový vzor – klidná, srozumitelná mluva, v odpovídajícím tempu (mluva, která odpovídá obsahové, gramatické i artikulační jazykové normě). Činnost s mentálně retardovanými dětmi se vždy přizpůsobí individuálním potřebám, zájmům, citům dětí. Dítě se provokuje k řeči (vědomě se vytvářejí situace, které dítě podněcuje).“* (Klenková, 2011, str. 202). Odborníci, kteří pracují s osobami s mentálním znevýhodněním, při podpoře komunikace mohou také využívat dechová, fonační nebo artikulační cvičení. V řečové stimulaci je pak možné opírat se o dětské hry, o pomůcky k tomu určené, o odbornou literaturu zabývající se narušenou komunikační schopností. Ke zlepšení komunikace u dítěte s lehkým mentálním postižením přispívají rovněž expresivní terapie, které mají na jedince terapeuticko-formativní účinek. Jejich pomoc spočívá nejen v podpoře artikulace například v rámci hlasových cvičení, ale i v rozvoji psychických funkcí organismu. Někdy se stává, že osoba s lehkým mentálním znevýhodněním si uvědomuje své komunikační nedostatky, což způsobuje chybné sebevnímání, sebepojetí, nízké sebevědomí a sebedůvěru. Jelikož se bez správné komunikace lze těžko obejít, proto jsou jmenované souvislosti indikací k aplikaci dramaterapeutického programu.

### ***Smyslová percepce***

Ve spojitosti s nedokonalou smyslovou percepcí u člověka s lehkým mentálním znevýhodněním vzniká problém na úrovni globálního vnímání, které zkresluje dění kolem něj. Na základě chybné diferencovanosti vjemů a porušené diskriminace figury a pozadí, jsou předměty z okolního prostředí vnímány zkresleně. *„Postižené dítě při pohledu na nějaký obraz nebo předmět neprojeví snahu prohlédnout si ho do všech*

*detailů, vyznat se ve všech jeho vlastnostech. Spokojí se zcela s povšechným poznáváním předmětu.*“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, str. 23). Příčiny uvedeného stavu se nacházejí právě v odlišnostech smyslového vnímání. K jiným obtížím patří správné určování barev nebo předmětů, často se neumějí soustředit na jeden konkrétní smyslový podnět a snadno se nechají rozptýlit jinými nepodstatnými vjemy pro danou chvíli. Je u nich postiženo i vnímání hloubky způsobující nedostatečné prostorové vnímání a celkovou motorickou nekoordinovanost.

### ***Paměť***

*“Vyjadřuje neuropsychické dispozice, bez níž by byl život člověka zcela nemožný, totiž uchovávat a používat svou zkušenost. Bez používání paměti by člověk nejen nevěděl, jak se jmenuje, kým vůbec je, kde bydlí, neznal by ani své nejbližší, neuměl chodit ani mluvit.”* (Nakonečný, 2003, str. 216). Příčiny paměťových deficitů nacházíme v podmíněných spojích, které vyhasínají rychleji než u intaktního jedince a v nekvalitním třídění pamětních stop. Paměť osoby s lehkou mentální retardací je mechanická, která je v některých případech dosti nedostatečná, proto si jedinci s lehkým mentálním znevýhodněním mohou osvojit nové znalosti ve srovnání se svými vrstevníky mnohem pomaleji, získané poznatky si pak nejen hůře vybavují, ale velmi snadno zapomínají.

### ***Pozornost***

Osoby s lehkým mentálním postižením mají zhoršenou koncentraci pozornosti, jejímž důsledkem je neschopnost soustředit se na více činností najednou. Jsou snadněji unavitelné zejména při edukačních aktivitách. Jejich pozornost má jistá časová omezení, tudíž se doporučuje vyučovat v kratších časových jednotkách a přizpůsobit se možnostem daného dítěte. Poruchy pozornosti kladou samozřejmě větší nároky na pedagogického pracovníka, který se snaží o nejkvalitnější udržení pozornosti žáka ve výchovně-vzdělávacím procesu.

## ***Emoce***

Emocionální stránka osobnosti člověka s lehkým mentálním postižením je spojená s menší ovladatelností emocí. Valenta, Müller (2003) uvádí, že někdy zdánlivě bezvýznamná narážka může přivodit silnou a dlouhodobou reakci, a u citově labilnějších jedinců až negativismus. V jiných případech je typická naopak značná citová otevřenost vůči ostatním lidem, která může být i zneužita v neprospěch člověka s lehkým mentálním postižením. Lze tedy říci, že jejich emocionalita se může nacházet v určité nerovnováze, nestabilitě a nediferencovanosti.

## ***Motivace***

*„Motivace je jedna ze základních složek osobnosti a podobně jako emocionalita, schopnosti a inteligence ovlivňuje celé jednání člověka.“* (Dolejší, 1973, str. 37). Motivační pohnutky, které dávají směr našemu jednání a podílejí se na pracovních výsledcích, jsou u jedince s mentální retardací rovněž deformovány. Vhodnými metodami a strukturací je ale možné v některých případech tyto jedince motivovat k lepším výkonům a následnému celkovému rozvoji.

## ***Vůle***

Člověk s mentálním postižením může podceňovat nebo přeceňovat své aspirace, do jisté míry s tím souvisí nedostatek vůle abulie nebo chorobná nerozhodnost dysbulie. Bez impulzů plynoucích z okolního prostředí nejsou schopni zahájit některé činnosti a aktivity potřebné pro běžný život, můžeme si to vysvětlit snadnějším podlehnutím k citové a volní labilitě nebo úzkosti.

### 1.4.2 Zvláštnosti ve vývoji dítěte s LMR

Nejnápadnější projevy lehké mentální retardace nacházíme při přechodu z předškolního vzdělávání do školního prostředí. „*Nástup do školy je důležitým sociálním mezníkem. Dítě v této souvislosti získává novou roli, stává se školákem. Doba, kdy tuto roli získá, je přesně časově určena a jako společensky významný akt ritualizována.* (Vágnerová, 2008, str. 236). Na dítě jsou kladeny nové požadavky, s kterými si mnohdy nedokáže poradit a setkává se tak se školní neúspěšností. Největší rozdíly nacházíme v oblasti myšlení a paměti, které se podílejí společně s ostatními složkami na zhoršené schopnosti učit se, vhodně si osvojit nové znalosti a následně je používat. Na základě uvedených nedostatků se pro žáky s lehkým mentálním postižením vytvářejí individuální vzdělávací plány, díky kterým se mohou účastnit výuky na základních školách. Pokud se nám nedaří žáka s daným znevýhodněním integrovat do běžné školy, pak výchovně-vzdělávací proces probíhá v základní škole praktické. „*Velký význam pro integraci lidí s mentálním postižením má úroveň jejich adaptačních schopností, ale i některé jejich povahové vlastnosti, postoje a schopnost komunikovat a navazovat vztahy s ostatními lidmi.* (Švarcová, 2011, str. 56).

### 1.4.3 Chování dítěte s LMR

U dětí se setkáváme se stereotypností a rigiditou, které se projevují uplatňováním jednotvárného modelu chování. Zatěžujícím faktorem jsou omezené komunikační schopnosti, snížená motivace, obtíže v oblasti adaptačních dovedností. V některých případech se u jedinců s lehkým mentálním postižením setkáváme s problémovým chováním, které se projevují agresivitou, hyperaktivitou, destrukcí nebo jiným nevhodným chováním, které mohou mít intenzitu poruch chování. Emerson (1993) uvádí, že kombinace mentálního postižení a poruchy chování může ničit život těch, kteří jsou jimi postižení, a možnost zdraví, bezpečí a blaho těch, kdo se o ně starají. Chová-li se jedinec v mladším školním věku s lehkým mentálním postižením

nepřijatelně, může vyvolávat ze strany okolí negativní reakce. Problémové chování je pak někdy neadekvátně korigováno podáváním psychofarmak nebo mechanickým omezováním, jejímž důsledkem je deprese, úzkosti, deprivace, frustrace. Člověk s lehkým mentálním postižením je tak častěji ohrožen nevhodným zacházením, zneužíváním a sociální izolací. Příčiny nacházíme v chybném rozkódování potřeb osoby se znevýhodněním, v neochotě porozumět jeho vnitřním pohnutkám nebo v nedostačujících komunikačních schopnostech.

#### *1.4.4. Socializace dítěte s LMR*

Hartl, Hartlová (2004) socializaci chápou jako začleňování člověka do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace; zprvu v nukleární rodině, pak v malých společenských skupinách, jako je školní třída, zájmový klub, sportovní družstvo, až po zapojení se do nejširších, celospolečenských vztahů. Socializační proces se vztahuje rovněž k výchově, která nejprve probíhá v rodině a má analogický vztah k vzdělávacím institucím a volnočasovým aktivitám a později je s ní spojena příslušná profesní příprava a následné pracovní uplatnění na trhu práce. Důležitým faktorem socializačních procesů je sociabilita, schopnost přizpůsobit se prostředí a navázat interpersonální vztahy. V sociabilitě se reflektuje to, jak člověk s lehkým mentálním postižením chápe normy a pravidla uznávané v dané společnosti. Dolejší (1973) uvádí, že sociální přizpůsobivost dítěte je podmíněna i vhodnou výchovou, přiměřeným zařazováním do společenských skupin a přiměřeným společenským využíváním jeho schopností. V souvislosti s mentálním znevýhodněním může vzniknout sekundární deficit, proto je potřebné podporovat rodinu s postiženým dítětem v mnoha dimenzích.

## **1.5 Prevence**

### *1.5.1 Primární*

Primární prevence se týká spíše zdravotnické péče zahrnující opatření, která předchází vzniku mentálního postižení. Ženám je doporučováno, aby minimálně tři měsíce před plánovaným početím podstoupily preventivní prohlídku, vhodně upravily svou životosprávu, během gravidity nežívaly nadměrné množství alkoholu, nekouřily, nechaly se včas očkovat proti hepatitidě typu B, vyvarovaly se infekcím, RTG záření a v případě věku nad 35 let navštívily genetickou poradnu.

### *1.5.2 Sekundární*

Sekundární prevence se zaměřuje na ohroženou populaci a na zamezení působení negativních vlivů. Objeví-li se v rodové anamnéze přítomnost závažného genetického onemocnění, je nezbytné provést příslušná preventivní opatření.

### *1.5.3 Terciální prevence*

Terciální prevence se snaží o minimalizaci důsledku postižení, zaměřuje se na harmonický rozvoj osobnosti. Důležitou úlohu zde sehrávají edukační a integrační složky, do kterých bychom mohli začlenit dramaterapeutické techniky a prostředky. Terciální prevence se v péči o člověka s lehkým mentálním postižením opírá o principy výchovy.

## 1.6 Význam výchovy

*Mnohé vývojové poruchy doprovázející mentální retardaci lze upravit léčbou, rehabilitací a cílevědomou výchovou a působením prostředí, záleží však na pečlivém rozboru podmínek u každého dítěte a na charakteru postižení i na celé osobnosti dítěte.*” (Dolejší, 2004, str. 39). Výchova má v životě jedince s lehkým mentálním postižením nezastupitelné postavení, poskytuje nejen podněty k optimálnímu vývoji, ale je důležitým prvkem socializačního procesu. Za součást výchovy jsou považovány rozmanité metody, didaktické pomůcky a postupy, ke kterým lze rovněž zařadit terapeuticko-formativní intervence.

### 1.6.1 Cíle v edukaci a výchově

Výsledkem působení výchovně-vzdělávacího procesu na člověka, je získání vhodných vědomostí, kterých je možné dosáhnout prostřednictvím výukových a výchovných cílů mající formativní vliv na jedince s lehkým mentálním postižením. Hartl, Hartlová (2010) uvádí, že vědomosti jsou zapamatované informace včetně pochopení vztahů mezi nimi v podobě pojmů, pravidel, zákonů a vzorů. Valenta, Müller (2003) definuje zase dovednosti jako rozvinuté vlohy – schopnosti. Dovede-li osoba s lehkým mentálním postižením verbalizovat své potřeby a přání, dokáže-li si osvojit požadované dovednosti, v tom případě dosáhla značně uspokojivého naplnění výukových cílů.

Ve výchově osoby s lehkým mentálním postižením se klade důraz k osvojení správných návyků a postojů, na které odborníci nahlíží následujícím způsobem. „*Postoj je hodnotící vztah zaujímaný jednotlivcem vůči okolnímu světu, jiným subjektům i sobě samému. Zahrnuje dispozici chovat se či reagovat určitým relativně stabilním způsobem.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, str. 210). V této souvislosti zvláště problematickým aspektem může být fakt, že na základě postojů se vytváří u jedinců s

mentálním znevýhodněním charakter a systémové pojetí hodnot. Rovněž dosáhnout správného osvojení návyků u některých jedinců s lehkým mentálním postižením vyžaduje větší úsilí, zejména proto, že: „*Návyk je získaný sklon k vykonávání určitého úkonu, činnosti, v dané situaci nebo na daný podnět; platí pro způsob myšlení či chování.* (Hartl, Hartlová, 2010, str. 334).

### *1.6.2 Dílčí části výchovy a edukace*

Výukové cíle jsou úzce spjaty s edukací a jednotlivými výchovami, ty se prolínají celkovou výchovou člověka s lehkým mentálním postižením, z těchto důvodů je níže uveden jejich nástin dílčích částí.

#### ***Smyslová výchova***

Zaměřuje svou pozornost na rozvoj jednotlivých smyslových analyzátorů potřebných pro vznik správných komunikačních schopností. Smyslová výchova má vliv na myšlení, řeč a prostorovou orientaci.

#### ***Rozumová výchova***

Seznamuje děti s nejbližším prostředím, orientací ve společnosti, s vnímáním vlastní osoby. K hlavním úkolům patří rozvoj kognitivních funkcí, jako je poznávání, paměť, myšlení a řeč.

#### ***Řečová výchova***

Řeč úzce souvisí s myšlením, proto je hlavní snahou řečové výchovy rozvoj slovní zásoby a dobrého vyjadřování. Vnitřní řeč se podílí na regulaci nonverbálního a verbálního chování nebo reflektuje kvalitu myšlení.



### ***Tělesná výchova***

Cílem tělesné výchovy je dosažení základních pohybových dovedností, rozvoj tělesné obratnosti, vytrvalosti a radosti z pohybu. K fyzickým cvičením lze začlenit relaxační techniky harmonizující celkový stav jedince.

### ***Pracovní výchova***

Hraje podstatnou úlohu v průběhu celého života jedince s mentálním znevýhodněním, jedná se totiž o oblast, v které lze dosáhnout maximálního rozvoje. Pracovní výchova obsahuje nácvik sebeobsluhy a hygienických návyků důležitých pro elementární začlenění do společnosti.

### ***Mravní výchova***

Mravní výchova se objevuje po celou dobu výchovně-vzdělávacího procesu, ve kterém se zaměřuje na rozvoj svědomí a osvojování správných morálních hodnot. Dodržování mravních norem souvisí s autoregulací, která je u člověka s mentálním postižením na jiné úrovni než u intaktních jedinců.

### ***Estetická výchova***

Učí vnímat krásu, kterou nacházíme v přírodě, umění, v prostředí kolem nás. Skrze poznávání vzájemných souvislostí si uvědomujeme jedinečnost a poslání této krásy.

### ***1.6.3 Zásady výchovně-vzdělávacího procesu***

V edukačních a výchovných postupech se uplatňují didaktické zásady, které vedou k

dosažení výchovně-vzdělávacích cílů. Tyto zásady se dají za určitých okolností využívat i v dramaterapeutickém procesu u dítěte s lehkým mentálním znevýhodněním, proto je zde uveden jejich stručný nástin.

### ***Zásada názornosti***

Vzhledem k vlastnostem myšlení dítěte s lehkou mentální retardací se dodržuje zásada názornosti. V případě že výuka obsahuje příliš abstraktních prvků, využívají se při edukaci všechny smyslové kanály a k lepší názornosti pomáhají didaktické pomůcky, jako jsou interaktivní tabule, obrázky, mapy, speciální pracovní listy. Pedagogický výklad je spojen s vysvětlováním v podobě různých demonstrací s jasným sdělením. Je-li předkládána žákům nová učební látka, měla by být předem ujasněna koncepce vztahující se k danému tématu.

### ***Zásada přiměřenosti***

Na žáky klademe jen ty nároky, které jsou schopni s ohledem na své možnosti splnit. „*Zásadou přiměřenosti rozumíme výběr takového obsahu učiva, didaktických metod, organizačních forem i struktury hodiny, které odpovídají věku a stupni postižení.*“ (Valenta, Müller, 2003, str. 300). Přiměřenost se vztahuje rovněž k časové délce vyučování, k častému obměňování metod a ke správné volbě práce s tímto žákem.

### ***Zásada soustavnosti***

Žáci s lehkou mentální retardací potřebují opakovat delší dobu nové poznatky a neustále se k nim vracet. Získané znalosti se zapojují v celistvý systém, ve kterém platí pravidla systematičnosti, vzájemných vazeb a souvislostí.

### ***Zásada trvalosti***

Snaží-li se člověk s lehkým mentálním znevýhodněním zapamatovat určité informační obsahy, je zapotřebí prostřednictvím zásady soustavnosti dosáhnout trvalosti těchto záležitostí. Zásada trvalosti totiž zaručuje, že člověk vědomostní složky ihned nevypustí ze svých paměťových stop, ale spíše usiluje o jejich správné a trvalé začlenění.

### ***Zásada uvědomělosti***

Poznatky ve výchovně-vzdělávacím procesu by měly být získávány s jejich správným rozkódováním a nikoliv jen na základě mechanického principu. Žáky je možné ve výchovně vzdělávacím procesu motivovat například soutěžením, využitím her a cvičení, odměnami aj.

## 1.7 Expresivní terapie (Terapeuticko-formativní intervence)

Už od počátku lidské civilizace si člověk uvědomoval význam umění, nedokázal sice vědecky specifikovat její přínos, ale intuitivně „účinky umění“ využíval v každodenním životě. Zeleiová (2007) potvrzuje, že umění je stálým průvodcem člověka při jeho proměnách v čase.

Ve svých nejrozmanitějších podobách je umění projevem lidské aktivity a myšlení, entuziasmu a reflexnosti, intuice a logiky. Teprve mnohem později lidé dokázali modifikovat uměleckou teoretickou platformu, z které mohly čerpat i expresivní terapie. Prvotní stimuly k rozvoji těchto přístupů přinesly významné osobnosti především na poli psychologie a divadla (S. Freud, K. S. Stanislavskij, B. Brecht aj.).

V odborné literatuře se v současnosti setkáváme s pojmy expresivní nebo umělecké terapie, které mají na člověka s mentálním postižením terapeuticko-formativní vliv.

Pochopit jejich principiálnost není snadné, proto jejich aplikace vyžaduje v některých případech určitou přípravu speciálního pedagoga prostřednictvím kurzů. Jejich výhodu lze ale spatřovat ve využití u široké klientely v různých věkových kategoriích, tedy i u člověka s lehkým mentálním znevýhodněním v mladším školním věku. K nejvyužívanějším expresivním terapiím patří arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie a biblioterapie, které mají mezi sebou korelující vztah, neboť dramaterapie využívá při vytváření masek, loutek arteterapeutické prvky, v dramatických hrách a dramatinaci uplatňuje zase muzikoterapeutické složky a stejně jako biblioterapie pracuje s textem.

Snažíme-li se pochopit podstatu arteterapie, vidíme ji ve využívání výtvarných složek umění a v dosažení cílů, které souvisí s rozvojem kreativity a osobnostních složek člověka, se socializací a úpravou aspirací. Má také k dispozici, stejně jako dramaterapie, mnoho zajímavých postupů a cvičení, jmenujme třeba prstomalbu, při které se otiskuje barva pomocí konečků prstů, čímž je možné vyjádřit vnitřní rozpoložení člověka, záleží jen na dohodě arteterapeuta s klientem, které způsoby budou aplikovat.

Muzikoterapeutické postupy vycházejí z rituálů, magičnosti a vztahují se k medicínským, psychologickým a matematickým principům. Ve spojitosti s muzikoterapií se vyskytuje nezměrný počet definic se zásadními odlišnostmi, které korespondují se sociálními, kulturními, historickými okolnostmi jejího vzniku. Valenta, Müller (2003) pak zdůrazňují, že u postižených dětí je za nejvhodnější formu pokládána skupinová aktivní muzikoterapie, která vytváří příznivé podmínky pro odbourávání častých i drobných „patologií“ v komunikaci a mezilidských vztazích (individuální forma se užívá méně – většinou v případech, kdy dítě samo není schopno akceptovat skupinu).

U jedinců s lehkým mentálním postižením připadá v úvahu rovněž využití biblioterapeutických postupů, prostřednictvím četby knih a práce s textem, které se začaly jako terapeuticko-formativní intervence používat v pedagogické, sociální a zdravotnické oblasti teprve v posledních letech. *“Číková (1981) vymezuje biblioterapii jako prostředek personálně-sociálního růstu jedince a klinický proces využívající vybranou literaturu, tvořivé psaní a film s diskusí řízenou terapeutem s cílem integrace citové a rozumové sféry osobnosti za účelem dosažení sebeuvědomování či nápravy.* (Valenta, Müller, 2003, str 170). Také v biblioterapii je zásadní spolupráce mezi klientem a terapeutem, který usměrňuje průběh biblioterapeutických setkání. Zjišťuje, kterému literárnímu žánru dává klient přednost a následně připravuje nárys strukturace biblioterapeutického setkání. V biblioterapii a ostatních expresivních terapiích lze tedy nalézt značné množství korelací včetně společných přínosů, které mohou spočívat v adaptaci na novou životní situaci, ve změně postojů a hodnot.

Práce s uměleckými strukturami stimuluje psychické a kognitivní funkce, estetické cítění a jejím pozitivním účinkem je také zlepšení sebehodnocení a dobrý pocit ze seberealizace. Expresivní terapie obecně navozují pozitivní náladu a pomáhají překonávat depresivní a úzkostné stavy, inspirují k novým aktivitám a zájmům., proto je nejen z těchto důvodů následující část zaměřena na bližší vymezení jedné z expresivních terapií, kterou je – dramaterapie.

## 2. 1 Vymezení pojmu dramaterapie

V celosvětovém kontextu se od 60. let minulého století setkáváme s celou řadou definic vymezující podstatu této expresivní terapie:

*“Dramaterapie v léčebné pedagogice představuje součást léčebně-výchovných přístupů u dětí, mládeže a dospělých s různými druhy poruch a postižení. Je komplexem léčebně-výchovných přístupů a metod, ve kterých se původně dramatické prostředky využívají k osobnostnímu růstu, k emocionálnímu uzdravení, ke korekci nežádoucích postojů a chování u osob vyžadující osobitý přístup.“* (Majzlanová, 2004, str. 15).

*“Britská asociace dramaterapeutů v roce 1979 charakterizovala dramaterapii následovně: Dramaterapie pomáhá pochopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální postižení a handicap, ulehčuje symbolické vyjadřování za pomoci dramatických struktur zahrnující slovní i neverbální komunikaci.”* (Majzlanová, 2004 citovaná podle Valešové Malecové, 2010, str. 1).

*“Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.“* (Valenta, 2007, str. 23).

Dramaterapie nezačala existovat sama o sobě, její teoretická a praktická východiska úzce souvisí s dramatickým uměním – divadlem (dramatem), které je svébytným útvarem spojeným s tisíciletou touhou a potřebou lidí vyjadřovat své pocity, myšlenky, nálady skrze umělecké prostředky.

## **2.2 Vztah dramaterapie vůči dramatickému umění a paradivadelním systémům**

Vedle dramatického umění (divadla, dramatu) se nacházejí paradivadelní systémy, které se skládají ze tří skupin, první z nich se týká dramatu ve spojitosti s edukací a patří sem *dramatická výchova, divadlo ve výchově*, druhá skupina má charakter terapeutický a řadíme zde *dramaterapii, psychodrama, sociodrama, psychogymnastiku, teatroterapii*. Třetí skupina je spojena se sociálním a edukačně-terapeutickým pojetím například Divadlo A. Boala, Playback Theatre, Divadelní sporty, které se mohou za určitých okolností využívat u jedinců s lehkým mentálním znevýhodněním.

### *2.2.1 Edukační a terapeutické paradivadelní systémy*

#### ***Dramatická výchova (Drama in education, Developmental drama)***

S dramatickou výchovou je možné setkat se pod jiným než tradičním názvem - *výchovnou dramatikou, tvořivou dramatikou, tvořivým dramatem, dramikou*. Dramatická výchova je definovaná podle J. Valenty jako: „*Improvizovaná, k předvádění neurčená a na vnitřní proces práce orientovaná forma dramatu, v níž jsou účastníci směřováni vedoucím (učitelem) k představování si, hraní a reflektování lidské zkušenosti.*“ (Valenta, 2007, str. 12).

Dramatickou výchovu děti absolvují na základních uměleckých školách, pod vedením vyškolených pedagogů nebo profesionálních herců, kteří zprostředkovávají dětem mnohdy první setkání s dramatickým uměním. Obor dramatické výchovy lze studovat na DAMU v Praze nebo na JAMU v Brně či na jiných pedagogických fakultách nebo v kurzech občanských sdružení.

#### ***Divadlo ve výchově (Theatre in Education)***

Jedná se o praktické provedení divadelního představení profesionálními herci za účelem výchovně-vzdělávacím, děti a mládež jsou zde v pozicích diváků a po představení mají příležitost debatovat o hlavních tématech performativních vystoupení s herci a pedagogy. Divadlo ve výchově má svá specifika, publikum se může zapojovat do průběhu divadelního představení, vstupovat do interakce a v neposlední řadě diskutovat o samotném představení mezi sebou navzájem. Divadlo ve výchově se využívá v oblasti prevence sociálně-patologických jevů nebo k prohlubování jazykových dovedností dětí a mládeže. V České republice působí již několik let anglický divadelní spolek The Bear Theatre, který zábavnou formou prezentuje i dětskému publiku s mentálním postižením anglický jazyk.

### *2.2.2 Terapeutické paradržadelní systémy*

#### ***Dramaterapie***

Je terapeuticko-výchovný obor profilovaný ve 20. století, který využívá *drama*, aby dosáhl u člověka formativního účinku, na rozdíl od dramatického umění, jež působí na emoce a estetické cítění diváka prostřednictvím hereckých výkonů, kostýmů s velkým důrazem na uměleckou stránku. Dramaterapie využívá podobnou dimenzi divadelních struktur, v žádném případě se ale nesnaží o dokonalý umělecký produkt, ale o rozumový, citový rozvoj jedince, neboť v jejím pojetí se klade důraz především na proces tvorby, nikoliv na výsledek.

#### ***Teatroterapie***

Teatroterapie se poprvé objevila na konci 70. let a počátku 80. let 20. století díky filmu „Stepping Out“, který dokumentoval performativní vystoupení Madame Butterfly mentálně postižených herců v Sydneyjské opeře. Od dramaterapie se odlišuje tím, že



svou pozornost zaměřuje na přípravu divadelního představení a jeho prezentaci před publikem. Neusiluje o konečný brilantní divadelní útvar, ale o dosažení radostných pocitů z provedené práce. Z těchto důvodů její přínos může spočívat v kompenzaci zdravotního postižení nebo v sociální rehabilitaci. V České republice se soustavně teatroterapií zabývá například sdružení *Oáza*, *Bohnická divadelní společnost* herce a režiséra Martina Učíka, *Studio Citadela*, *Divadlo Neslyším*, *Dočasná šejkspírovská společnost* při Jedličkově ústavu, *Svítání* – speciální školy Pardubice, *Občanské sdružení SPOLU* a *ÚSP Klíč Olomouc*.

### 2.2.3 Sociálně a edukačně-terapeutické paradržadelní systémy

#### ***Divadlo A. Boala***

Patří zde divadelní postupy a techniky *Augusta Boala* – *Divadlo utlačovaných* – *Theatre of the Oppressed*. Hickson (2000) tvrdí, že A. Boal dal lidem nové komunikační a terapeutické metody, jejichž prostřednictvím se mohou vypořádat s problémy, jako je rasismus, sexismus, deprese, homofobie a další druhy vykořisťování nebo útlaku. Nejoblíbenější metodou boalovské koncepce je *Divadlo Forum*, kde diváci – klienti mohou vstupovat do děje, ovlivňovat jej, radit profesionálním hercům, využívat své vlastní životní příběhy a názory. Dále lze jmenovat *Politické divadlo* – *Political Theatre*, *Neviditelné divadlo*, *Divadlo reminiscence* – *bilanční divadlo*. Všechny uvedené divadelní koncepce vycházející z boalovské tradice inspirované významnou divadelní osobností Bertolda Brechta.

#### ***Playback Theatre***

Dramatická technika *Playback Theatre* se objevila v roce 1975 zásluhou Jonatana Foxe a Paula Freire v USA, kteří usilovali o sdílení osobních příběhů různých individualit s ostatními lidmi. První setkání *Playback Theatre* se konaly na festivalech

nebo ve vězeních popřípadě na konferencích, které se zabývaly sociálními otázkami společnosti. Podstatou Playback Theatre je, že: „Skupina herců přehrává „životní příběh“ (momenty z vlastního života) diváka-dobrovolníka, který svůj příběh za pomoci facilitátora (tzv. konduktéra) a před divadelní skupinou i publikem prezentuje a poté obsazuje herce do rolí, ve kterých se příběh realizuje formou řízené improvizace. Divák – vypravěč může po shlédnutí dramatizace „svého příběhu“ požádat herce o změny a přehrávání nové úpravy „lifestory.“ (M. Valenta, 2007, str. 20).

### ***Divadelní sporty***

V případě ligy improvizace se jedná o soutěž mezi aktéry, kteří se snaží o vytvoření nejlepších improvizovaných scének. Divadelní sporty mají ve světě dlouholetou tradici a významným způsobem se prosazují i v českých zemích, formují se zde organizace zabývající se improvizací a pořádáním večerů improvizací pro širokou veřejnost. V této oblasti je známá již delší dobu Česká improvizací liga, která pořádá „improshow“ a sdružuje různé týmy existující v České republice. Při účasti na takovémto večeru improvizací platí dodržování pravidel a respektování rozhodnutí rozhodčích, kteří pečlivě sledují výkony všech aktérů. Přítomen je i moderátor, který je průvodcem a usměřovatelem celého improvizovaného programu.

## 2.3 Pojetí dramaterapie v praxi

### 2.3.1 Formy dramaterapie

Dramaterapeutické lekce (setkání, intervence, sezení) je možné absolvovat *ambulantní formou* prostřednictvím návštěvy občanských sdružení, neziskových organizací, privátní praxe, denních center. Zpravidla trvá několik málo měsíců až let, na druhé straně dramaterapie může fungovat v některých případech jako komplementární terapie v různých léčebnách, jejíž délka je kratší. V tomto případě mluvíme o *klinické formě* dramaterapeutických lekcí.

Další rozdělení se týká *individuální formy*, při které pracuje dramaterapeut s klienty jednotlivě či jinak ve *skupinové formě*, která spočívá v interaktivní spolupráci více jedinců. Jsou-li do dramaterapeutické skupiny neustále přijímáni noví klienti, mluvíme o *otevřené formě*, nevstupuje-li do skupiny žádný klient, jedná se o uzavřenou *formu* dramaterapie.

Frekvence realizace dramaterapeutických sezení je různá, avšak nejčastěji se doporučuje jedno setkání během týdne po hodině a půl. Maximální počet sezení je 70 a minimální hranice se pohybuje v rozpětí 10 sezení. Průměrný počet klientů ve skupinové formě je 8 až 12.

### 2.3.2 Cíle dramaterapie

Dramaterapeutické cíle jsou variabilní s ohledem na referenční skupinu dramaterapeutického programu. Pracujeme-li například se seniory tak se zaměřujeme na jiné spektrum požadavků než u dětí s mentálním postižením. „ *K základním cílům dramaterapie patří redukci tenze, rozvoj empatie, tvořivosti, fantazie, kreativity, odblokování komunikačního kanálu, integrace osobnostních vlastností, rozvíjení*

*sebedůvěry, sebeuvědomování, vytváření pocitu zodpovědnosti a samostatnost, úpravu reálné aspirace, nácvik sebeovládání"* (Valešová, Malecová, 2010, str. 4). V dramaterapeutickém programu je možné ale dosáhnout celé řady dramaterapeutických cílů, které lze rozdělit na hlavní (obecné, globální) a specifické (dílčí, nspecifické) cíle. Tyto cíle by měly být srozumitelné nejen samotnému dramaterapeutovi, ale všem klientům ve skupině. *"Významná kalifornská dramaterapeutka R. Emunahová (1994) staví následující nspecifické cíle dramaterapie: zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence; získání schopnosti uvolnit se; zvládnutí kontroly svých emocí; změna nekonstruktivního chování; rozšíření repertoáru pro život; získání schopnosti spontánního chování; rozvoj představitivosti a koncentrace; posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence; získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti; „ (Valenta, 2007, str. 31).*

Dále lze hovořit o dlouhodobých a krátkodobých cílech, některé z nich dokonce vznikají až v průběhu lekcí, jiné jsou zase úzce konkretizované nebo naopak velmi všeobecně zaměřené. Z výše uvedených sdělení je tedy patrné, že dramaterapeutických cílů je velké množství, proto záleží na typu cílové skupiny se kterou se pracuje, v neposlední řadě na samotném přístupu dramaterapeuta k pojetí dramaterapie.

### 2.3.3 Cílová skupina

Značnou výhodou dramaterapie spatřujeme v její referenční skupině, která je poměrně široká, neboť dramaterapeutických setkání se mohou účastnit všechny věkové kategorie, jako jsou děti, adolescenti, dospělí nebo senioři. Dramaterapeutické lekce lze využívat u jedinců s různými druhy znevýhodnění, zřetelné výsledky přináší klientům s psychiatrickou diagnózou, se specifickými vývojovými poruchami učení a chování, psychosociálně ohroženým jedincům aj.

## 2.4 Principiální faktory dramaterapie

### 2.4.1 Katarze

Významným prvkem dramaterapeutického procesu je katarze neboli očištění duše od negativních emocí. Dramaterapie si vypůjčila tento princip z psychoterapeutických disciplín, které jej přejaly z dramatického umění. Kořeny katarzního účinku nacházíme ve Starověku zejména v antických tragédiích, kdy v divadelních hrách divák zažíval po vyhoceném konfliktu děje náhlé zklidnění a hlavní protagonista dramatu zase změnu ve svém dramatickém jednání. Hartl, Hartlová (2010) chápou katarzi, jako: 1. (catharsis) ozdravný účinek, zbavení se pocitu viny a výčitek svědomí. 2. v psychoanalýze osvobození od duševních konfliktů, vnitřního napětí, stresových stavů napětí spolu s nahromaděnou agresí může být uvolněno přímým vyjádřením agrese. Vzhledem k těmto dosahům není divu, že si odborníci z oblasti psychoterapie a dramaterapie všimli obrovského významu katarze a začlenili ji do psychoterapeutických systémů v podobě takzvané abreakce „*kteřá je většinou chápána jako prostředek k dosažení katarze tím, že terapeut umožní klientovi znovuprožít si patogenních emocionálních zážitků (např. konfliktů, traumat vytěsněných do individuálního nevědomí), které byly natolik potlačené, že je nemohl naplno prožít.*“ (Valenta, 2007, str. 91).

### 2.4.2 Emoční korektivní zkušenost

Dramaterapie zapojuje do svých postupů i jiný důležitý prvek v podobě korektivní emoční zkušenosti, která se využívá i v psychoterapeutické praxi. U klientů s chybně zafixovanými vzorci chování usiluje o jejich změny skrze emoční korekci, která je nutná vzhledem k podmínkám, za kterých tyto vzorce vznikly. Nestačí pouhé rozumové vysvětlení, ale je zapotřebí klientovi nabídnout rozmanité emoční zážitky provokující

výrazné změny v jeho chování. „*Tato zkušenost znamená, že pacient prožije situaci, která je v rozporu s jeho nevhodným očekáváním, a že tato situace je podobná jako původní trauma, emočně nabitá a může vést k určitému zlomu postoji a v dalším chování.*“ (Kratochvíl, 1997, str. 215). Emoční korektura pomáhá zkrátka klientovi pochopit požadované jednání v různých situacích, proto je využívána i u jedince s lehkým mentálním znevýhodněním.

### *2.4.3 Skupinová dynamika*

Skupinová forma dramaterapie využívá faktorů skupinové dynamiky, která pozitivně podporuje průběh dramaterapeutických setkání a přináší značnou stimulaci všech zúčastněných. K zákonitostem skupinové dynamiky se řadí skupinová koheze a tenze, projektování předcházejících zkušeností ze života klientů a přenos. Zmiňovaná koheze (soudržnost) ve skupině je vázaná k pozitivní spolupráci všech aktérů, která přispívá k rychlejšímu dosažení zvolených cílů na začátku dramaterapeutického programu. Vzájemná soutěživost účastníků má motivující vliv, díky kterému dochází k vítaným posunům v oblasti jednání a prožívání klientů. Podobný účinek má ve skupině tenze (napětí), bez jejíž přítomnosti by se dramaterapeutické setkání proměnilo v klidné prostředí bez potřebných stimulačních podnětů. Vztahy mezi účastníky dramaterapeutických setkání jsou ovlivňovány projekciváním svých minulých a současných emocionálních vztahů, v tom případě lze hovořit o jistém emocionálním přenosu, který má dosah i na dynamiku ve skupině. Úlohou dramaterapeuta je pak dohlížet nad mírou tenze, správnou soudržností skupiny a zvolit vhodné zaměření skupinové dynamiky.

### *2.4.4 Distancování*

Ke správné efektivnosti účinku dramaterapeutického procesu slouží významný faktor

- distancování, který pomáhá získat klientovi náhled nad svými problémy. Je-li distance příliš velká klient má problémy s prezentací vnitřních pocitů a je spíše rigidním účastníkem dramaterapeutického setkání. V případě že je distance naopak malá klient má tendence být značně zranitelný ve svém prožívání, které je velmi intenzivní. Dramaterapeut proto usiluje o tzv. estetickou distanci: *„Při estetické distanci si člověk uchovává jak pozici příliš distancovaného (kognitivního) pozorovatele, tak i pozici málo distancovaného (emocionálního) herce. Jestliže se tyto dvě pozice demonstrují současně, dojde ke zvýšení psychického napětí, které se katarakticky uvolní smíchem, pláčem, ale i zíváním, chvěním či červenaním.“* (Valenta, 2007, str. 100). Správným poměrem distancování dosahujeme vítané psychické a fyzické rovnováhy, která je žádoucí nejen pro efektivnost dramaterapeutických postupů a cvičení.

## 2.5 Využití dramaterapie u jedince s LMR

Dramaterapeutické postupy se využívají k celkovému rozvoji jedince s lehkým mentálním znevýhodněním. V souvislosti s dramaterapií se hovoří o jakési harmonizaci osobnosti, neboť jsou rozvíjeny kognitivní funkce jako je myšlení, paměť a koncentrace pozornosti. Do jednotlivých dramaterapeutických cvičení zapojujeme veškeré smysly klientů a v modelových situacích konfrontujeme jejich neverbální a verbální schopnosti. Vhodným výběrem dramaterapeutických technik a metod podporujeme nejen hrubou a jemnou motoriku, ale jejich kombinací s rytmickými cviky zlepšujeme pohybovou koordinaci. Po absolvování dramaterapeutických setkání by měl být schopen člověk s lehkým mentálním znevýhodněním mimo jiné se adekvátněji vyrovnat s náročnými situacemi vzhledem k obohacení jeho rolového repertoáru.

### 2.5.1 Všeobecné metodické pokyny

*„Jednotlivci s mentálním postižením vyžadují v průběhu dramaterapie systematictější vedení, názorný výklad požadavků, častější opakování a vracení se k těm dramatickým aktivitám, které je zaujaly.“* (Majzlanová, 176, str. 176).

Dále se klade důraz na chápavý přístup dramaterapeuta, který by měl být vnímavým spoluhráčem podporující nápady dětí a poskytující jim svobodnou volbu v rozhodování. Při dramaterapeutických lekcích se zaměřuje na zásadu srozumitelnosti: *"Zvlášť při práci s jedincem s mentálním postižením platí potřeba volit témata, které jsou jim srozumitelné, známé, začínat se simultánním ztvárněním, přes práci ve skupině, ve dvojici až k individuálním dramatickým projevům. Sólové rolové hry se tedy zařazují až tehdy, když klienti nemají zábrany a získali určité dramatické dovednosti"* (Majzlanová, 2004 citovaná podle Valešové Malecové, 2010, str. 61).

Jedním z předpokladů dosažení dramaterapeutických úspěchů je dostatečná pochvala a nekritičnost vůči klientům, další nacházíme v udržování zdravých vztahů a v



přítomnosti vzájemného respektu mezi dětmi a dramaterapeutem, k poslednímu předpokladu patří přihlídnutí k správné organizaci metod a technik. Všechny uvedené aspekty se podílejí na správném průběhu celého dramaterapeutického programu.

## 2. 6 Prostředky dramaterapie u jedince s LMR

### 2.6.1 Improvizace

V dramaterapii se často využívají improvizální techniky, které tvoří elementární bázi dramaterapeutických programů. Improvizální jednání nebo činnosti nabízejí nesmírné množství výhod potřebných pro realizaci dramaterapeutických programů. Jak napovídá název v improvizaci jde o bezprostřední a spontánní vstup do akcí determinovaných buď základním schématem nebo východiskovým bodem.

*„Lépe než strukturovaná hra odráží vnitřní stav klienta, jeho konflikty, volné asociace, umožňuje expresi aktuálního stavu a citění, rozvíjí spontaneitu, je zcela svobodná v experimentování s různými rolemi, podporuje vnitřní vhled do modelových situací a jejich dynamiky, buduje schopnosti okamžité reakce a zapojení do spolupráce v societě a v neposlední řadě – má improvizace blíže ke skutečnému životu nežli jakýkoliv strukturovaný tvar.“* (Valenta, 2007, str 33).

Improvizace není scénáristickým aktem, ale vychází z určitých pocitů nebo myšlenek a nevyžaduje dlouhých příprav, aktéři se pouze rozhodnout jakou úlohu v improvizaci zaujmou. Cílem improvizace je přeměna subjektivních pocitů nebo myšlenek v reálnou akci s možnou následující korekcí, objevování nových variant řešení různých situací.

Prvky improvizálních technik nacházíme v pantomimě, rolových a dramatických hrách, etudových cvičeních a v divadelních performancích. V jiném případě pak improvizace jako celek může tvořit samostatný systém se svou strukturací a předešnými pravidly.

### 2.6.2 Dramatizace

Majzlanová (2004) uvádí, že dramatizace je vhodná i pro mentálně postižených

jedinců, u kterých přispívá k formování žádoucího společenského chování. V případě dramatizace se vlastně jedná se o převedení literárního a jiných slovesných útvarů do dramatické podoby. Dramatizovat lze pohádku, povídku nebo obyčejné příběhy ze života či dokonce báje a mýty. O konečném výběru dramatizace rozhoduje dramaterapeut, případně pedagog vedoucí děti s mentálním postižením v dramatických aktivitách. Aktéři-herci v dramatizaci ztvárňují roli za pomoci mimiky, gest a pohybu těla, vše mohou doplňovat rekvizity, jevištní scéna a kostýmní výprava, přičemž dramatizace nemusí bezpodmínečně probíhat v reálném prostoru jeviště, ale je možné pro ni pomyslně vymezit jakékoliv místo. U mentálně postižených klientů je ale nutné uplatňovat zásady systematickosti, určité strukturace, začínat jednoduchými kroky na které navazují složitější úkoly.

M. Valenty (2007) připomíná, že dramatizace zabezpečuje vyvážený sociální a individuální rozvoj osobnosti mentálně postiženého jedince, vnáší prvek aktivity do verbalizmu školní výuky, kompenzuje a reedukuje poruchy v sociální oblasti a uspokojuje deprivovaných jedinců, rozvíjí schopnosti a předpoklady žáků.

Aktéři dramatizace při nastudování textu rozvíjejí nejen svou paměť, myšlení, koncentraci pozornosti, ale při hereckých jednáních se dostávají do světa fantazie a následně stimulují svou představivost, při snaze ovládnout herecký part obohacují vyjadřovací schopnosti. Při analýze a reprodukci textu zdokonalují svou kulturu mluvené řeči, zlepšují si rytmické cítění a smysl pro osvojování učiva. Dramatizace má vliv na zvýšení sebedůvěry, pozitivního sebepojetí, větší samostatnost, která je důležitá pro kladnou sebe prezentaci jedince vůči společnosti.

K dalším zásadám při uplatňování dramatičky u člověka s mentálním znevýhodněním patří zpočátku volba krátkých textů, jednoduchých monologů nebo dialogů. Děti by se měly naučit adekvátně pracovat s textem ( správně ovládnout prozodické faktory řeči) a připravit se na případné divadelní výstupy před diváky, které mají samozřejmě určitá úskalí.

### 2.6.3 Dramatická hra

Dramatickou hru je možné aplikovat u klienta s mentálním znevýhodněním, jak na začátku dramaterapeutické lekce, tak v jejím průběhu k prezentaci stěžejních témat. Podstatou této dramatické činnosti jsou často konfliktní situace, které hráče učí sociálním dovednostem a přináší jim zkušenosti aplikovatelné v reálném životě. Přesto dramatické hry nemusí nutně obsahovat střet hlavních aktérů, ale stačí přihlídnout k určitým zásadám: „*Termín dramatická hra naznačuje, že jde o hru s dramatickým jednáním, kde osoby na sebe vzájemně působí, vstupují do interakce, dále naznačuje hravý charakter tohoto jednání, to znamená, že daná činnost umožňuje hráči jistě přetváření, obměňování a sebeprojevení.*“ (Majzlanová, 2004 citovaná podle Valešové Malecové, 2010, str. 44).

Dramatickou hru lze obohatit o různé výtvarné a hudební prvky v podobě nenáročné scény a rekvizit z rozličných materiálů. Při její realizaci využíváme rovněž literární a pohádkové texty nebo se necháme inspirovat dětskou fantazií k vytvoření společných dramatických her a cvičení. Charakter a obsah dramatické hry je určen podobou scénáře, který zhotoví dramaterapeut nebo samotní aktéři dramaterapeutického setkání. V neposlední řadě forma dramatických her nemusí nabývat složitějšího tvaru s náročnou scénou, ale může dosáhnout úrovně jednoduchých cvičení jako je například Kimova hra, která je pro klienty s mentálním postižením přijatelnější.

U dětí s mentálním znevýhodněním volíme aktivní přístup dramaterapeuta, který jim přináší do jejich práce dostatek impulsů. V momentě kdy děj dramatických her dostává sestupnou tendenci, přikročí k vhodnému usměrnění, jestliže se stane, že některým klientům zmíněné aktivity nevyhovují, dramaterapeut je přerušuje a mohou se věnovat jiným dramaterapeutickým činnostem.

### 2.6.4 Neverbální techniky

Neverbální techniky jsou založeny na vystižení pocitů, nálady, postojů za pomoci

tělesného projevu. Řeč těla je obrazem našich intrapsychických procesů, aktuálního tělesného a psychického rozpoložení, je vstupní bránou do naší duše a myšlenkových operací, proto je obrovským pomocníkem v oblasti vyjadřovacích prostředků u dětí s mentálním znevýhodněním. „*Neverbální techniky využíváme s cílem odreagování napětí, zprostředkování radosti z pohybu, uvolnění, soustředění na zážitek, z fyzického vyjádření, jako přípravu na verbálně dramatické aktivity, jako nácvikovou formu (viz etudy).*“ (Majzlanová, 2004, str. 81).

#### **2.6.4.1 Neverbální hry a cvičení**

Jsou dílčí částí neverbálních technik a stejně jako ony slouží k uvolnění klientů s mentálním znevýhodněním v úvodu dramaterapeutického setkání a současně mohou připravovat účastníky lekce na práci s příběhem, metaforou a na mnohé jiné techniky. Níže je uveden stručný nástin dělení používaných neverbálních her a cvičení:

##### **A. Podle počtu aktérů:**

1. sólové neverbální hry a cvičení
2. neverbální hry a cvičení založené na dialogickém jednání
3. skupinové (3 a více účastníků)
4. simultánní

##### **B. Podle důrazu na využití nonverbální prvky:**

1. mimické
2. pohybové

##### **C. Podle tématu:**

1. vlastnosti
2. předměty
3. zvířata
4. příroda

5. člověk

6. svět kolem nás

#### **2.6.4.2 Etudy**

Jedná se o menší strukturu dramatu, v které je možné používat verbální i neverbální složky jazyka. Často se využívá u klientů s mentálním znevýhodněním v úvodní části dramaterapeutické lekce za účelem uvolnění a naladění na hlavní téma setkání. Dramaterapeut etudy aplikuje jako přípravu na složitější neverbální aktivity. V jiném případě jsou jednotlivé etudy součástí rolových her, pantomimických technik, dramatické hry a samotného divadla. V dramaterapii se setkáváme s různými druhy etudových cvičení:

Dělení etudy podle způsobu vyjádření:

A/

1. pohybová (jdem v dešti)
2. pohybová myšlenková (etuda čekání)
3. pohybová a dějová (sám doma za zavřenými dveřmi – co budeme dělat?)

B./

1. etudy s imaginární rekvizitou – hráč jedná tak, jakoby měl v rukou skutečný předmět
2. etudy s imaginárním jednáním – napodobení různých běžných činností (oblékání, holení se), stavu (nemoc, vitalita, síla), typu člověka (nesvědomitý žák, starý člověk, úzkostlivý šéf,...), etuda děje, činnosti. (Majzlanová, 2004, str. 84).

Vzhledem k jednodušší úrovni etudových cvičení jsou velice vhodné pro dramaterapeutická setkání klientů s mentálním znevýhodněním. Při jejich aplikaci se řídíme následujícími zásadami: Postupujeme od prostých pohybových etud (běžím,

chodím, malý, velký) přes etudy prezentující lidské vlastnosti, ke složitějším etudám s vymyšleným dějem a danými okolnostmi nebo motivacemi. U dětí s mentálním deficitem se mohou etudy využívat v souvislosti s výchovnými cíly, které jsou v psychopedické praxi součástí postupů terciální prevence.

### *2.6.3 Pantomima*

Jedná se o náročnější neverbální techniku, pro jejíž užití je nezbytná předcházející praktická zkušenost s pohybovými a nemluvenými etudami a improvizacemi.

Pantomimické cvičení obohacuje fantazii a přináší obohacení vnitřního světa účastníků dramaterapeutických lekcí. V dramaterapeutické praxi frekventovaně využíváme klasickou pantomimu, která pro vyjádření témat vztahu mezi člověkem ke světu používá jako základní výrazové prostředky postoje, mimiku a gesta. Také taneční pantomima bývá aplikovaná během dramaterapeutických setkání, na rozdíl od té klasické se opírá o elementární složky pantomimy a hudby. Obě varianty této pantomimy je možné používat při spolupráci s dětmi, které mají mentální znevýhodnění, kdy dodržujeme zásadu srozumitelnosti a přísunu dostatečné podpory v jejich aktivitách.

Při zavádění pantomimy v dramaterapeutických setkáních začínáme s menšími pantomimickými útvary, které později rozšiřujeme ve složitější celky. Cvičení nejprve provádíme simultánně, všichni dohromady a každý sám a následují skupinová pantomimická cvičení a hry. Účastníky setkání učíme pantomimicky chodit a pracovat s rekvizitou, která může být imaginární nebo skutečná.

### *2.6.4 Masky*

Divadelní maska je dramatickým prostředkem, za který můžeme schovat nejen lidskou tvář, ale dokonce některé ze svých emocí. V reálném životě masku odkládáme

ve chvílích, kdy se stává pro nás nepohodlnou a již nepřijatelnou, stejně tak to lze udělat s maskou používanou v dramaterapii, kde může být vytvářena z různých druhů materiálu od obyčejného papíru přes složitější komponenty.

Za masku je také možno považovat v dramaterapii používání make-upu na tvář: „... zde je buď způsobem jak přiblížit nějaký charakter, předběžně nás seznámit s nějakým typem, anebo prostředkem zcizení, vzdálení se všemu známému, vytržení z každodennosti, scénické líčení činí tvář předem jednoznačnou, nebo naopak ruší vše předem očekávané, mnohoznačňuje situaci.“ (Horák, Kudrle, 2009, str. 34). Práce s maskou a líčením se uplatňuje především v počátku a uprostřed dramaterapeutických lekcí za účelem rozehrání a navození uvolněného rozpoložení klientů kdy pomáhá při začleňování do dramaterapeutických aktivit.

*Význam používání masky v dramaterapii:*

- 1. Osvobození se od vlastní subjektivity, odpoutání se od běžných myšlenek, pocitů, starostí.*
- 2. Masky pomáhá zlepšit vnímání, soustředění pozornosti, odpadnou zábrany a zmírní se působení vnějších podnětů.*
- 3. Masky pomáhá lépe rozpoznávat a eliminovat stereotypy člověka.*
- 4. Masky působí jako podpůrný činitel v případech, kdy klient má zábrany vyjádřit názory anebo když předepsaná nacvičená replika ve scéně naráží na jeho zdrženlivost, obavy (kritická slova vůči nadřazené osobě, rodičům apod.) (Majzlanová, 2004, str. 135).*

Práci s maskou lze aplikovat i u dětí s mentálním znevýhodněním je ale bezpodmínečně nutné dodržovat určité zásady: „U dětí s mentálním a sluchovým postižením se jako úvodní cvičení před make-upem osvědčilo kreslení tváře (masky) prstem na zrcadlo, s charakterizováním jejího výrazu, nálady anebo dokreslování tváře fixou na papír apod. Tím se děti seznámily s možnostmi a variacemi změn výrazu tváře, mimiky, jejím vyjádření a tím i nepřímo s maskou jako takovou.“ (Majzlanová, 2004,



citovaná podle Valešové Malecové, 2010, str. 48).

### *2.6.5 Loutková a maňásková hra*

Loutková a maňásková hra je jedním z druhů dramatického umění, „živí“ herci jsou zastoupeni od klasických marionet vedených člověkem pomocí drátů přes stínové loutky až po jejich různá moderní pojetí. Loutková a maňásková hra přispívá k pozitivnější atmosféře v kolektivu, jsou aktivizačním činitelem, stimulují dynamické procesy jak ve skupině, tak mezi jednotlivci. V okamžiku kdy je prezentujeme ve formě improvizčních dialogů a samostatných výstupů naplňujeme terapeuticko-formativní podstatu, děti totiž mohou vstupovat do přímé interakce s loutkami či maňásky a sdělovat jim svá nejnaternější přání a pocity, které by jen stěží vyprávěly dospělým.

Loutková a maňásková hra je využívána rovněž u dětí a dospělých s mentálním postižením, kde zaujímá významné místo ve výchovné oblasti. Hra s loutkami a maňásky probíhá buď pasivní formou, kdy děti a dospělí sledují představení jako diváci. V druhém případě hovoříme o aktivní formě, ve které jsou klienti aktivními aktéry etud nebo se stávají herci loutkových a maňáskových performancí.

Na práci s loutkou je nutné všechny zúčastněné připravit po stránce hlasové a nesmí se zapomenout na seznámení s loutkou jako rekvizitou, to znamená, že by měli chápat principy vodění loutky a jejich teoretické a praktické možnosti, kterých lze s nimi dosáhnout. Klientům předkládáme nejprve loutky jednoduššího charakteru a teprve potom zapojujeme ty složitější.

### *2.6.6 Rolové hry*

S hraním role se setkáváme již v dětském věku, kdy na základě spontánnosti děti vstupují do role (doktora, krále), později jejich hry nabývají dokonalejšího a složitějšího rázu, v kterém reflektují svá přání a potřeby. V obdobích puberty a dospělosti na sebe

člověk bere mnohé role, které mohou být dlouhodobější či krátkodobější, trvalé nebo naopak jen dočasné.

Jednou z prvních významných rolí v dětství je role žáka, která pozvolna přechází v roli studenta spojená s plněním školní docházky a studijních povinností. Pro dospělé je typická role rodiče, pracovníka, partnera a jiných. Dramaterapie se ve své podstatě nechala inspirovat pojetím role, která je součástí divadelních představení. Herci podle scénáře představují určitý typ postavy, který je determinován přidělenou rolí – tedy jeho hereckým partem. Ve scénáři herec objevuje specifika postavy, její psychologickou dimenzi nebo se setkává s vnitřními a vnějšími konflikty dané postavy. Všechny tyto nápovědy nalezené ve scénáři pomáhají herci vytvořit nejen postavu, ale takřka ji vdechnout skutečný život.

*U dětí s mentálním postižením se rolová hra využívá k nácviku modelu chování, která pomáhají zvládat obtížné situace v jejich životě. „Rolovou hru J. Vomáčka (1975-1976) u jednotlivců s mentálním postižením využíval i na řešení interpersonálních konfliktů. Na základě skutečných nebo modelových situací, si hráči mohli ověřovat svoje zkušenosti a procvičovali modely chování v náročných situacích. (Majzlanová, 2004, str. 105). Pro děti s mentálním znevýhodněním volíme témata rolových her, které posilují a rozvíjejí chování potřebné v každodenních záležitostech. (např. asertivní chování ve škole, v rodině, v obchodě).*

Budeme-li aplikovat rolovou hru v dramaterapeutickém programu musíme na ni všechny aktéry připravit formou neverbálních technik. V žádném případě klienty násilně nenutíme do hraní role, ale přirozeným způsobem zapojujeme jejich individuality. Po ukončení herecké akce následuje diskuse klientů reflektující momentální pocity a získané zkušenosti, které doplňují otázky dramaterapeuta.

### 2.6.7 Využití divadla

Divadlo jako takové se využívá u dětí s mentálním postižením v receptivní nebo expresivní podobě. V tom prvním případě se děti stávají svědky divadelního

představení, většinou pohádky s výchovným tématem, kterou sledují v pozici diváka. Při výběru představení pro děti s mentálním znevýhodněním přihlížíme k jeho srozumitelnosti, představení by mělo být adekvátní k věku dětí, stejně tak jako jeho délka. Je vhodné děti připravit na prezentovaný příběh představení začleněním krátké diskuse nebo konfrontace vzájemných názorů všech dětí na prezentované hlavní téma.

V druhém případě se děti s mentálním postižením účastní samotného vzniku divadla, kdy mluvíme o teatroterapii. Na základě strukturovaných textů, scénáře, schematických příběhů děti tvoří divadelní představení a stávají se protagonisty hraného příběhu na jevišti. V jejich práci jim pomáhá režisér-dramaterapeut, který je trpělivým spolupracovníkem připraveným na časté opakování kratších hereckých textů, na větší systematickosti a na přidělení větší časové dotace při vytváření výsledného produktu – tedy představení. Cílem teatroterapie není dosažení vynikajících hereckých výkonů, ale klade se zde důraz na seberealizaci a sebeprezentaci dětí. Nejnovější divadelní společností působící v dané oblasti je Divadlo Dúhadlo, které v roce 2007 prezentovalo veřejnosti představení Hra na divadlo, v kterém úspěšně účinkovali mentálně znevýhodnění herci, k těm méně známějším patří Divadelní společnost Kula z Jičína, sdružující od roku 2004 mentálně znevýhodněné herce.

## 2.7 Fáze dramaterapeutického procesu u dítěte s LMR

### 2.7.1 Příprava dramaterapeutického programu

Přikročíme-li k realizaci dramaterapeutického programu je vhodné připravit si jeho strukturu a určit globální (hlavní, konečné) nebo dílčí cíle, kterých chceme v průběhu dramaterapeutického procesu dosáhnout. Na základě kazuistických studií rozkódujeme nejen potenciální potřeby všech klientů a všimneme si důležitých problémů, ale seznámíme se rovněž s danými diagnózami. Je nutné zvážit délku a frekvenci dramaterapeutického programu a zvolit správné techniky a metody které budou použité během lekcí. Nejsme-li si jisti naším rozhodnutím, nabízejí se možnosti konzultací s jiným odborníkem například psychologem.

### 2.7.2 Seznamovací fáze

V první fázi se klienti ve skupinové formě dramaterapie seznamují mezi sebou, se svým dramaterapeutem, zvoleným pojetím dramaterapie a cíly. Tato fáze má tedy seznamovací charakter a trvá tři až pět dramaterapeutická setkání. Jejím cílem je navození pozitivního vztahu dramaterapeuta ke klientům, který si potvrzuje jejich vstupní diagnostická data, která doplňuje vlastními postřehy a snaží se zároveň o vytvoření příjemné atmosféry plné důvěry, bezpečí a motivace, dále si rovněž potvrzuje správnost vymezených počátečních globálních a dílčích cílů. V počátečních fázích dramaterapeutického procesu by měl dramaterapeut zvolit cvičení směřující k odstranění bariér a aktivizaci klientů.

*"V prvních setkáních terapie je potřebné vymezit také pravidla, které se mají ve skupině dodržovat (i v individuální terapii). Mezi základní pravidla (zásady) patří např. Otevřenost a upřímnost, zodpovědnost v jednání, dodržování důvěrného sdělení, které*

*ve skupině zazní (ze skupiny se nevynáší), právo říct stop (ukončit téma, činnost), tolerantnost k jiným (právo na názor a vyjádřit ho, zdržení se agrese, verbálního napadení apod.) aj."* (Majzlanová, 2004 citovaná podle Valešové Malecové, 2004, str. 53).

### *2.7.3 Stimulační fáze*

Tato fáze probíhá ve třech až sedmi setkáních a je charakteristická jejím stimulačním pojetím. Její úlohou je podpora dosavadní spolupráce mezi klientem a dramaterapeutem a rovněž stimulace schopností a dovedností vedoucí k hlavním a dílčím cílům (kreativita, spontánnost, smyslová percepce). Stimulační fáze obsahuje aktivizační techniky a cvičení, které se snaží o rozvíjení dílčích a celkových složek osobnosti klienta.

### *2.7.3. Hlavní fáze*

Hlavní fáze trvá tři až pět setkání a zaměřuje se na upevňování dosažených dovedností v průběhu dramaterapeutického procesu. V této fázi nastává prostor pro nácvik nových postojů a vzorců chování prostřednictvím aplikace náročnějších technik a cvičení. *"Plynule pokračuje v předcházejících postupech, více času se však věnujeme procvičování a upevňování těch dovedností, schopností, které jsou individuálně potřebné."* (Majzlanová, 2004 citovaná podle Valešové Malecové, 2010, str. 53).

### *2.7.4 Upevňovací fáze*

Ve dvou až pěti setkání se soustředíme na procvičování osvojených vzorců chování a postojů a snažíme se například o transfer získaných dovedností a schopností do reálného

života. V dosažení uvedeného cíle nám opět mohou pomoci komplementárnější techniky a cvičení.

### *2.7.5 Závěrečná fáze*

Délka této fáze je dvě až pět setkání a klienti společně s dramaterapeutem se v ní připravují na ukončení dramaterapeutického programu. Cílem závěrečné fáze je dosáhnout správného ukončení dramaterapeutického programu následovaného vhodným rozloučením a vzájemným odpoutáním se, proto je z těchto důvodů vítáno častější zařazení relaxačních cvičení do uvedené fáze.

## 2.8 Jak sestavit dramaterapeutický program

Každé dramaterapeutické setkání probíhá v určitém schématu a je strukturováno podle doporučených pravidel. Dramaterapeut si strukturu každé lekce připravuje dopředu a svou pozornost zaměřuje k naplnění dramaterapeutických cílů, které vyplývají z dané diagnózy a problémů klientů.

*Nejčastější bývá dramaterapeutické setkání rozdělené na tyto části:*

1. *Úvodní část – zahřátí, navázání kontakty*
2. *Jádro – prezentace témat, rozvinutí*
3. *Závěr, uklidnění.* (Majzlanová, 2004, 151).

### ***První část (Úvodní část):***

Je charakteristická snahou o aktivaci všech účastníků dramaterapeutického setkání a odstranění bariér při vyjadřování svých emocí v rámci dramaterapeutických her a cvičení. Úkolem dramaterapeuta je rovněž zprostředkování vzájemného kontaktu a vybudování důvěry mezi ním a klienty. Účastníci dramaterapeutické lekce by měli dosáhnout maximálního pocitu uvolnění a bezpečí, které jsou potřebné pro správný a efektivní průběh celého setkání, proto se do této části zařazují neverbální techniky nebo rituální hry. Klienti mohou být informováni na začátku dramaterapeutické lekce o její celkové struktuře.

### ***Druhá část (Jádro):***

V druhé části dramaterapeut využívá práci s textem, dramatické hry, improvizace, rolové hry, práci s maskou, vyprávění, hraní příběhů, hru s loutkami a maňásky, dramatisaci, etudy, taneční drama. Při aplikaci uvedených her a cvičení se samozřejmě řídí cíly, které si zvolil na začátku sestavování dramaterapeutického programu.

### ***Třetí část (Závěr):***

Závěrečná část obsahuje relaxační cvičení, M. Valenta upozorňuje na to, že se klienti: *"Nikdy nesmí dostat na úroveň imaginace či dokonce hypnózy. Musíme si být jisti tím, že se k nám klienti z našeho "výletu" vždy bezpečně vrátí zpět do reálného časoprostoru."* (Valenta, 2007, str. 231). Relaxace slouží k navození uvolnění pomáhající k opětovnému vstupu klienta do každodenní reality a k lepší psychické kondici: *"Vědecký výzkum zaměřený na relaxaci ukázal, že lidské tělo má svou vlastní biologickou inteligenci. Jde pouze o to, abychom jí porozuměli. Už víme, že pouhý úmysl, že se s někým budeme slovně dorozumívat, zvyšuje napětí v čelistních svalech, které zapojujeme při řeči. Nepřekvapí nás proto ani zjištění, že situace, jimž musíme čelit v rodinných vztazích nebo při pracovní činnosti, vyvolávají v našich svalech napětí, které je zcela konkrétní. Totéž platí rovněž pro děti."* (Nadeau, 2011, str. 7). Součástí závěrečné části je také diskuse dramaterapeuta s klientelou o zážitcích získaných na dramaterapeutickém setkání.



### **3. 1 Návrh dramaterapeutického programu pro klienta s LMR**

#### *3.1.1 Základní informace o cílové skupině*

Navrhovaný program se zaměřuje na dětskou klientelu s lehkou mentální retardací ve věku od sedmi do deseti let. Dramaterapeutická setkání se doporučují realizovat v počtu šesti dětí. Dramaterapeutické lekce budou probíhat v tzv. uzavřené formě dramaterapie. Dramaterapeut vychází z faktické situace, že děti navštěvují stejnou třídu (skupinu) a vzájemně se tedy znají.

#### ***Problémy klientů***

Postižení kognitivních funkcí, ztížená verbalizace, omezenější slovní zásoba, zhoršená koncentrace pozornosti, obtíže s pamětí, omezení ve smyslové oblasti (především zrak, sluch), problémy s prostorovou orientací, nízká sebedůvěra a sebevědomí, chybné sebepojetí, stagnace osobnostního růstu, špatná kooperace a participace, obtížné zvládnání náročných situací (např. pobyt mimo domov), neschopnost řešit krizové a stresové okamžiky, stereotypní chování, komplikace v oblasti emocionality, sociální izolace spojená s problémy při začleňování do společnosti.

#### ***Délka setkání:*** 45 min

Klienti s lehkou mentální retardací mohou být disponováni k snadnější unavitelnosti a menší schopnosti soustředit se a přílišně dlouhé lekce by působily kontraproduktivně. Z těchto důvodů je zcela dostatečná 45 minutová délka dramaterapeutických lekcí.

#### ***Frekvence setkání:***

Vzhledem k náročnosti zvolených cílů by se frekvence setkání měla vejít do časového intervalu v rozmezí 1 až 2 krát týdně.

***Délka celkového programu:***

Ke zlepšení komunikačních schopností je vhodné absolvovat nejméně dvacet dramaterapeutických setkání. V tomto návrhu je uvedeno deset dramaterapeutických setkání. Lze na něj nahlížet jako na preventivní dramaterapeutický program, který se týká oblasti spojené s komunikačními obtížemi.

***Konečný (globální, hlavní cíl):***

V průběhu dramaterapeutických setkání se soustředíme na zlepšení nonverbální a verbální komunikace. Tyto složky osobnosti mají v životě jednotlivce nezastupitelný význam: *"Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností. K tomu, aby člověk s ostatními lidmi mohl komunikovat, potřebuje dobře rozvinutou komunikační schopnost. Její narušení jsou mnohdy překážkou v edukaci a socializaci jedince."* (Klenková, 2011, str. 9). Komunikační schopnosti zásadním způsobem ovlivňují mnohé aspekty lidského žití, proto se tento dramaterapeutický program zaměřuje právě na ně. Hlavní (konečný, globální) cíl dramaterapeutického programu by pak měl mít pozitivní vliv i na celkový rozvoj jedince s lehkým mentálním postižením. Člověk totiž jen s dobrou (dostačující) komunikační schopností může vést naplněný a spokojený osobní život. Na tento dramaterapeutický program je možné také nahlížet jako na prevenci v oblasti komunikačních obtíží a sociální prevenci v souvislosti s problémovým začleňováním jedince s lehkým mentálním znevýhodněním do společnosti.

***Dílčí cíle:***

zlepšení sluchové percepce, zlepšení koncentrace pozornosti, rozvoj výrazových prostředků komunikace (gesta, mimika aj.), rozvoj artikulačních složek řeči, rozvoj rytmického cítění, obohacení slovní zásoby, zlepšení pragmatické roviny řeči, osvojení si nových vzorců chování v situacích v náročných situacích na komunikaci, zvýšení sebedůvěry a sebevědomí, pozitivní sebepojetí a sebevnímání, zprostředkování radosti z úspěchu během dramaterapeutických lekcí, snížení tenze

### 3.1.2 První dramaterapeutické setkání

**Fáze dramaterapeutického procesu:** seznamovací fáze

**Pořadí setkání:** 1

**Dílčí cíl:** zlepšení sluchové percepce, rozvoj artikulačních složek řeči, zprostředkování radosti z úspěchu během dramaterapeutických lekcí, zvýšení sebevědomí a sebedůvěry, snížení tenze

#### Úvod:

V jednoduchých krocích je zahájen dramaterapeutický program. Klienty krátce seznamuje se strukturací první lekce, s konečnými cíly, s úvodním pravidelným zahajovacím rituálem, který se bude uskutečňovat během každého setkání.

#### **a.) Zahájení pravidelného vítacího rituálu:**

*Popis:*

Podle Valenty (2007) je nutné si uvědomit, že opakující se tradiční rituál je nadán velkou potencií. Rituály nás v životě provází na každém kroku a v dramaterapii jim věnujeme zvláštní pozornost. Proto děti na začátku každé dramaterapeutické lekce sedí na zemi v tureckém sedu a vyjadřují svou momentální náladu. K prezentaci toho jak se cítí, využívají svůj palec, buď směrem dolů, nebo nahoru. Jsou-li v dobrém psychickém rozpoložení, směřují palec vzhůru, cítí-li se špatně, palec směřují dolů. U některých klientů se stává, že neumí nebo nevědí, jak se cítí, v tomto případě se budou jejich palce nacházet ve vodorovné poloze.

*(5minut)*

**b.) Relaxačně – zahřívací technika (warm – up):** uvolnění a aktivizace klientů

***Řeč a artikulace***

*Popis:*

Hickson (2000) doporučuje, aby děti nejprve zavíraly a otevíraly ústa, (dolní čelist pak

klesá dolů) a přitom buď hlasitě, nebo tiše opakovaly slabiky FÁ, FÁ, FÁ. Dále pak uvolnily rty a jazyk tím, že pošlou (fouknou) polibek a vypláznou jazyk a poté vyslovovaly následující písmena: VBV (desetkrát), VŽV (pětkrát), VBŽ (pětkrát). Písmena samozřejmě můžeme obměňovat podle potřeby a možností účastníků dramaterapeutického setkání. Toto cvičení se podílí na uvolnění čelistních svalů (rtů, jazyka, měkkého a tvrdého patra) a na aktivaci artikulačních složek (hlas, fonace, respirace).

( 5-10 minut)

### ***Hra David a Goliáš***

*Popis:*

V následujícím improvizacním cvičení děti napodobují malého človíčka, z kterého se postupně stává obr Goliáš. Při ztvárnění těchto postav klienti využívají pohybové a hlasové prostředky. Pohybují se po místnosti v pomalém nebo rychlejším tempu podle dramaterapeutových pokynů. Hra David a Goliáš se zaměřuje na souhru tělesného a řečového schématu.

(5-10 minut)

### **Jádro – stěžejní aktivita:**

#### **Neverbální a verbální pohybové techniky:**

***Hra Ruce:***

*Popis:*

Dramaterapeut oznámí dětem, aby zavřely oči, a sdělí jim jejich hlavní úkol, který spočívá v nalezení partnera podle nejpříjemnější ruky nebo okolních zvuků. Hlavním cílem je tedy výběr partnera na základě hmatového a sluchového vnímání. Dramaterapeut řídí celý průběh hledání partnerů a sleduje, zda někdo nepodvádí. Po skončení jsou klienti dotazováni na to, jak se cítili během hledání svého partnera a jakými aspekty se řídili ve svém hledání. Tato technika slouží nejen k odbourávání psychických zábran, které zabraňují bezproblémové komunikaci, ale i podporují

správnou kooperaci ve skupině.

(10 minut)

***Hra Zvukový kruh*** (Machková, 2002, str. 126).

*Popis:*

Klienti se opět posadí do kruhu na zem a zaujmou pohodlnou polohu. Principem Zvukového kruhu je, že každé z dětí jednotlivě po sobě napodobuje zvuky různých zvířat (kočka, pes, osel) nebo předmětů (např. kuchyňský robot). Postupně přidáváme jednoduchá citoslovce (Brr! Uf!), ke kterým doplňujeme podstatná jména a slovesa (Brr to je zima! Jau, to bolí!). Výhodou hry je, že zvuky zvířat a předmětů můžeme rytmizovat v pomalém nebo rychlém tempu, děti mohou mezi sebou vytvářet vzájemnou ozvěnu a intenzitu zvuků měnit. Na konci cvičení následuje krátká reflexe s otázkami na nejpříjemnější nebo nejprotivnější zvuk.

(10 minut)

### **Závěr:**

***a.) Závěrečná uvolňovací technika: relaxace a motivace na příští setkání***

***Hra s proměnou***

*Popis:*

Dramaterapeut sdělí dětem, aby pomalinku dýchaly a zabalily se do klubíčka, které je vajíčkem nebo semínkem. (Na začátku cvičení může dramaterapeut přidělit, kdo bude vajíčko a kdo semínko). Děti si mají v další fázi představit, že se proměňují v květinku (pampelišku, tulipán, sedmikrásku) nebo se proměňují v jiné tvory jako je kuřátko nebo ptáček. U některých dětí se dramaterapeut setká s obtížemi s imaginární představou, z toho důvodu jim může do jisté míry pomoci tzv. předehráváním.

(5 minut)

***b.) Závěrečná diskuse prostřednictvím maňáskové hry:***

*Popis:*

Na konci každé lekce si dramaterapeut povídá s dětmi prostřednictvím maňáska Emila o průběhu jejich setkání. Ptá se klientů, zda se jim líbily hry a cvičení, co se naučily nového, při jakých aktivitách se cítily nejlépe.

*(5-10 minut)*

**c.) Závěrečná rituální hra: (loučení)**

*Popis:*

V úplném závěru setkání se opakuje začáteční rituál, kdy děti dávají najevo svou aktuální náladu prostřednictvím palce směrem dolů nebo nahoru. Při závěrečné fázi se dramaterapeut snaží klienty "nalákat" na příští setkání.

*(5min)*

### *3.1.3 Druhé dramaterapeutické setkání*

***Fáze dramaterapeutického procesu:*** seznamovací fáze

***Pořadí setkání :*** 2

***Dílčí cíl:*** rozvoj sluchové percepce, obohacení slovní zásoby, zvýšení sebevědomí a sebedůvěry, rozvoj výrazových prostředků komunikace, snížení tenze

#### **Úvod:**

I na druhé lekci dramaterapeut přivítá své klienty a seznámí je s průběhem nadcházejícího programu, přičemž ve zkratce vyjmenuje některé naplánované dramaterapeutické aktivity.

#### **a.) Zahájení pravidelného vítacího rituálu:**

*Popis:*

Děti se opět nacházejí v tureckém sedu v kruhu na zemi a prezentují momentální psychické rozpoložení pomocí palce, který směřuje dolů nebo nahoru. Jak bylo zmíněno v předcházejících kapitolách v případě, že dítě neví v jakém se nachází psychickém stavu jeho palec spočívá ve vodorovné pozici.

*(10 minut)*

#### **b.) Relaxačně – zahřívací technika (warm – up) :**

***Tělesné uvolnění***

Hickson (2000) zařazuje k přípravným technikám tělesné uvolnění, které může probíhat následujícím způsobem. Dramaterapeut pracuje s ostatními a řídí jednotlivá tělesná cvičení. Aktéři nejprve vytřesou celé tělo a protáhnou ho směrem ke stropu. Poté se dostávají do vzpřímeného postavení a k protažení přidávají např. končetiny, ramena, hlava aj. Tělesné uvolnění lze zakončit jednoduchými jazykolamy, modifikované vzhledem k možnostem klientů s LMR, stejně jako ostatní techniky a cvičení, které je

možné v průběhu setkání aktérům přizpůsobovat.

### ***Hra Rychlé potřesení rukou***

*Popis:*

Záměrem cvičení je naladění dětí na dramaterapeutickou lekci a zaktivování organismus po stránce tělesné a psychické. Dramaterapeut uvede hru s tím, aby se děti rozmístily do volného prostoru a udělaly si mezi sebou rozestupy, po spuštění hudby se děti rozběhnou a v okamžiku kdy hudební doprovod skončí, začínají si rychle potřásat rukou s nejbližším sousedem, kterému se představují a snaží se mu sdělit o sobě co nejvíce informací.

*( 10 minut)*

### **Jádro – stěžejní aktivita:**

#### **a.) Neverbální a verbální pohybová technika:**

***Hra se slovy:***

*Popis:*

Toto cvičení se slovy slouží jako příprava na složitější verbální aktivity. Spočívá v tom, že jedno z vybraných dětí vysloví jakékoliv slovo a jeho soused jej zopakuje s tím, že přidává nové slůvko. Postupuje se stále dokolečka, než se všichni vystřídají. Dramaterapeut děti upozorní, aby pozorně naslouchaly vzniklým spojením, které jsou mnohdy velmi legrační a pro děti zábavné.

*(5-10 minut)*

#### **b.) Improvizace se slovem:**

***Hra Kratičkový příběh***

*Popis:*



V této hře nastává okamžik pro zapojení větší části fantazie všech klientů. Děti vymýšlejí krátké příběhy s volitelným tématem, které si předem mohou připravit v časovém limitu pěti minut. Pro snadnější pochopení dramaterapeut přednese svůj vlastní příběh. Při vypravování se soustředí nejen na obsah kratičkého příběhu, ale na formu jeho vypravování. Po skončení hry dramaterapeut zjišťuje, který příběh se dětem zdál nejhezčí.

*(10 - 15 min)*

### **Závěr:**

#### **a.) Závěrečná uvolňovací technika:**

##### ***Hra Na pláži***

##### ***Popis:***

Děti si lehnou na zem a pravidelně dýchají s primárním soustředěním na hřejivý bod v oblasti břicha a postupně přesouvají svou pozornost na další části těla. Dramaterapeut jim sdělí, aby se ve své představě přesunuly na místa, kde se cítily šťastně. Po určitém čase se opět vracejí ke svému tělesnému schématu a následně do reálného života.

*(5 minut)*

#### **b.) Závěrečná diskuse prostřednictvím maňáskové hry:**

##### ***Popis:***

Znovu následuje, stejně jako v první dramaterapeutické lekci diskuse s klienty za pomoci kamaráda maňáska Emila.

*(5-10 minut)*

#### **c.) Závěrečná rituální hra: (loučení)**

##### ***Popis:***

Závěr setkání je uzavřen opětovným zapojením pravidelného rituálu.

*(5 minut)*

### **3.1.4 Třetí dramaterapeutické setkání**

*Fáze dramaterapeutického procesu:* stimulační fáze

**Pořadí setkání: 3**

**Dílčí cíl:** obohacení slovní zásoby, zlepšení pragmatické roviny řeči, zprostředkování zážitku úspěchu, osvojení si nových vzorců chování, zvýšení sebedůvěry

#### **Úvod:**

Dramaterapeut tradičně vítá děti na dalším setkání a stručně je obeznamuje s programem třetí lekce.

#### **a.) Zahájení pravidelného vítacího rituálu**

*Popis:*

viz. předcházející lekce

(10 minut)

#### **b.) Relaxačně – zahřívací technika (warm – up):**

**Hra Následuj moji emoci**

*Popis:*

Jedná se o pantomimickou etudu spočívající v principu ztvárňování emocí jako je radost, smutek, vztek atd. Nejprve děti pohybové akce předvádějí simultánně a následně každý sám. Dosáhnou-li potřebných dovedností, pak dramaterapeut určí jedno z účastníků setkání, který ostatním pantomimicky demonstruje určitou emoci. Kdo z dětí ji uhádne, tak se přidává k určenému aktérovi.

( 10 minut)

**Stroj času**

*Popis:*

"Hráči simultánně, podle pokynů přecházejí z jedné "životní etapy" do druhé (neranější

věk, dospělost, stáří ). Při pohybovém, případně i zvukovém vyjádření té které etapy života využívají svou představivost, poznatky, představy apod. " (Majzlanová, 2004, str. 81).

(5-10 minut)

### **Jádro – stěžejní aktivita:**

#### **a.) Citová exprese:**

##### ***Hra Opakování v řadě***

Děti stojí naproti sobě v řadě a vedou dialog se změnami nálad, přičemž první řada křičí: "Já to chci." Druhá zase: "Ne, nemůžeš to mít." Poté střídáme gradaci a dynamiku. Klienti se při tomto druhu cvičení nejen celkově uvolní, ale hlavně se připraví na následující situační dialogy.

(10 minut)

#### **b.) Krátké situační dialogy:**

##### ***Hra rodina***

*Popis:*

Děti vytvoří dvojice a dostanou na papírku zadané role, které mají za úkol ztvárnit (matka a syn, teta a neteř, učitel a žák). Dialogy by měly mít zajímavou zápletku. Je povoleno mluvit, zpívat, gestikulovat. Po skončení hry se dramaterapeut ptá, proč si zvolily daný příběh a který dialog byl nejlepší.

(10 min)

### **Závěr:**

#### **a.) Závěrečná uvolňovací technika:**

##### ***Hra Předávání pantomimických dáreků***

*Popis:*

„Členové skupiny sedí v kruhu a na pokyn předávají ve stejný okamžik každý někomu jinému ze skupiny dárek. Jména mohou být tažena z klobouku, nebo si každý člen sám

*vybere toho, komu dárek předá. Dárek je vytvořen a předáván pantomimicky – peníze a praktické věci se nedávají.“ (Valenta, 2007, str. 175).*

**b.) Závěrečná diskuse prostřednictvím maňáskové hry:**

*Popis:*

Dramaterapeut diskutuje jako vždy s dětmi o průběhu celého setkání.

*(5 - 10 minut)*

**c.) Závěrečná rituální hra: (loučení)**

*Popis:*

Znovu zapojujeme rituál prezentující prostřednictvím palce směrem dolů nebo nahoru nálady a pocity účastníků setkání.

*(5 minut)*

### 3.1.5 Čtvrté dramaterapeutické setkání

***Fáze dramaterapeutického procesu: stimulační fáze***

***Pořadí setkání: 4***

***Dílčí cíl:*** rozvoj koncentrace pozornosti, rozvoj výrazových a pohybových prostředků komunikace (gestiky, mimiky aj.), zprostředkování zážitku úspěchu z dramaterapeutického setkání, zvýšení sebedůvěry a sebevědomí

#### **Úvod:**

V této fázi se dramaterapeut snaží udržet dosavadní pozitivní vztah mezi klienty. Na začátku znovu děti vítá a v bodech prezentuje stanovenou strukturaci dramaterapeutické lekce.

#### **a.) Pravidelný rituál:**

*Popis:*

*viz. předcházející lekce (10 minut)*

#### **b.) Zahřívací technika (warm – up) :**

***Odspoda nahoru***

*Popis:*

Hickson (2000) doporučuje, aby se všichni rozestoupili na vzdálenost paží. Dramaterapeut stojí před skupinou a předvádí následující cviky: zvednutí pravé nohy, kterou nechá nejprve napnutou a otáčí ji v kotníku doprava, potom doleva. Totéž opakuje s levou nohou. Dále zvedá pravou nohu, ohne ji v koleni a otáčí ji ve velkých kruzích nejprve doprava, potom opět doleva. Totéž opakuje druhou nohou. V následujících fázích se dramaterapeut u dětí zaměří na rozpohybování horních končetin, ramen a svalových skupin ostatních částí těla.

### ***Hra Na strašidlo***

#### ***Popis:***

Děti se opět rozestoupí po místnosti a dramaterapeut pověří jednoho z dětí, aby představovalo "strašidelnou postavu". Strašidlo má za úkol dotknout se ostatních hráčů. Ten koho se nepodaří dotykem vyřadit, je vítězem strašidelné hry.

*(10 minut)*

### **Jádro – stěžejní aktivita:**

#### ***b.) Techniky podporující komunikaci:***

##### ***Improvizace***

Dramaterapeut nejprve společně s dětmi vytváří improvizální situace, které vyjadřují výrazovými nebo pohybovými prostředky. Témata mohou být různá: "Jdu spát." "Jsem na procházce." "Jsem veselý." Po simultánním provedení mohou následovat improvizace ve dvojicích nebo dokonce i samostatné improvizální výstupy.

*(10 minut)*

#### ***a.) Rolové hry:***

##### ***Hra Večírek s utajenými rolami***

##### ***Popis:***

Podle Valenty (2007) v je zajímaví tím, že dramaterapeut připraví pro děti večírek, uprostřed místnosti jsou položeny sklenice. Každý klient má za úkol při vzájemné konverzaci předstírat určitou roli. Hlavním principem cvičení je bezproblémovou participace mezi členy skupiny prostřednictvím tréninku verbální a neverbální komunikace.

*(10 minut)*

### **Závěr:**

a.) **Závěrečná uvolňovací technika:** *relaxace*

***Hra Na vločky***

*Popis:*

Děti se proměňují ve vločky poletující po místnosti, které se zpočátku pohybují pomalu a postupně přidávají na rychlosti. V tomto cvičení nejde, stejně jako u některých ostatních, o dokonalé pohybové ztvárnění představy, ale o navození zklidnění po absolvovaných dramaterapeutických aktivitách.

*(5 minut)*

b.) **Závěrečná diskuse prostřednictvím maňáskové hry:**

*Popis:*

*viz. předcházející lekce*

*(5-10 minut)*

c.) **Závěrečná rituální hra**

*Popis:*

*viz. předcházející lekce*

*(5 min)*

### *3.1.6 Páté dramaterapeutické setkání*

***Fáze dramaterapeutického procesu: stimulační fáze***

***Pořadí setkání: 5***

**Dílčí cíl:** rozvoj výrazových a pohybových prostředků komunikace (gestiky, mimiky aj.), obohacení slovní zásoby, zprostředkování zážitku úspěchu z dramaterapeutického setkání, zvýšení sebedůvěry a sebevědomí, snížení tenze

#### **Úvod:**

Na pátém dramaterapeutickém setkání by měly být patrné první změny v neverbálním a verbálním vystupování klientů. V této fázi dramaterapeutického programu by měli plně důvěřovat dramaterapeutovi při naplňování zvolených cílů. Jejich spolupráce probíhá bez zbytečných pochybností v souvislosti s realizovanými dramaterapeutickými aktivitami. Dramaterapeut už je seznámen se „stylem práce“ a povahovými rysy klientů s lehkým mentálním postižením, proto může dramaterapeutické činnosti modifikovat i v průběhu dramaterapeutických setkání.

#### **a.) Pravidelný rituál**

*Popis:*

viz. předcházející lekce.

*(10 minut)*

#### **b.) Zahřívací technika (warm – up):**

***Hra Střídání výrazů***

*Popis:*

Všichni členové dramaterapeutické skupiny se zformují do kruhu a na pokyn dramaterapeuta mění výrazy obličeje. V první variantě klienti ztvárňují mimickými prostředky - úsměv nebo smutek - společně a v druhé variantě pracuje každý aktér



samostatně. Dramaterapeut dohlíží nad průběhem celého cvičení a sleduje  
( 10 minut)

### ***Hra Zrcadla***

*"Základem tohoto cvičení s mnoha variantami je citlivost vůči partnerovi, schopnost intuitivně postihnout charakter jeho pohybu a mimiky. Dvojice stojí proti sobě, jeden je "osobou" (originálem, autorem), druhý je "zrcadlem". První hráč provádí pohyby, které "zrcadlo" dělá podle něho a s ním. Role se v průběhu hry vyměňují." (Machková, 2002, str. 117).*

### **Jádro – stěžejní aktivita:**

#### **a.) *Technika na nácvik větší otevřenosti vůči svému okolí:***

##### ***Hra Hádej jak se cítím***

*Popis:*

Jeden z klientů předvádí své aktuální rozpoložení a ostatní z účastníků se ho pokoušejí uhodnout. Tato technika učí děti, aby se dokázaly "otevřít" v komunikačním procesu a nebály se dávat najevo své emoce.

(10 minut)

#### **b.) *Technika podporující kladné sebevnímání:***

##### ***Hra Televizní interview***

*Popis:*

Dramaterapeut se vtělí do role moderátora, který si zve do své talk show hosty tedy klienty. Zbytek dětí představuje publikum vstupující do tohoto televizního dění. *"Televize zabírá velkou část jejich životních zkušeností. Hostitel by měl mít schopnost uvést na scénu svého hosta a klást otázky. Ulehčit si to může tím, že požádá publikum "živého vysílání" o otázky pro hosta. Tím se současně vtáhnou do hry i ostatní členové skupiny jinak jen pasivně pozorující scénu." (Valenta, 2007, str. 163).*

(10 minut)

## **Závěr:**

### **a.) Závěrečná uvolňovací technika: relaxace**

#### ***Hra V lese***

#### ***Popis:***

Při této relaxační technice se děti stávají zvířátky v lese, některá z nich spinkají, jiná podnikají různá dobrodružství. Pohybovými prostředky ztvárňují letící sovu, klovajícího datla, poskakující veverku, chytrou lišku.

*(5 minut)*

### **b.) Závěrečná diskuse prostřednictvím maňáskové hry:**

#### ***Popis:***

viz. předcházející lekce

*(5-10 minut)*

### **c.) Závěrečná rituální hra**

#### ***Popis:***

viz. předcházející lekce

*(10 minut)*

### 3.1.7 Šesté dramaterapeutické setkání

**Fáze dramaterapeutického procesu:** hlavní

**Pořadí setkání:** 6

**Dílčí cíl:** rozvoj výrazových prostředků komunikace, zlepšení pragmatické roviny řeči, zprostředkování zážitku úspěchu z dramaterapeutického setkání, osvojení si nových vzorců chování v situacích náročných na komunikaci, snížení tenze

#### Úvod:

**a.) Pravidelný vítací rituál:**

*Popis:*

viz. předcházející lekce

(10 minut)

**b.) Relaxačně – zahřívací technika (warm – up): koncentrace a uvolnění.**

**Hra Život v ZOO**

*Popis:*

Děti se ocitají v zoologické zahradě. Dramaterapeut jim krátce připomene, která zvířátka v ZOO žijí, jak vypadají a jak se chovají. Děti začnou předvádět svou představu, která je mnohdy velmi překvapující. Do této hry zapojují klienti nejen svou fantazii, ale i bohatost svého vnitřního světa.

(10 minut)

**Příběhy podle rytmu**

*Popis:*

*"Vedoucí vyťukává na bubínku nebo hraje na cimbálku, na kytaru určitý rytmus, který se změní, dojde k vyvrcholení. Hráči na takto vyťukaný nebo zahráný rytmus improvizují příběh, situaci, jejíž akce odpovídají danému rytmickému celku, eventuelně mohou tyto*

*příběhy či situace napsat." (Machková, 2002, str. 103).*

*(10 minut)*

### **Jádro – stěžejní aktivita:**

#### **a.) Dialogické improvizace:**

##### ***Hra sochy***

##### ***Popis:***

Dva klienti předvádějí pomocí výrazových prostředků děj, který probíhá v přírodě např. déšť, bouřka. Tito aktéři nesmí vůbec mluvit, používají jen mimiku a gesta. Ostatní účastníci dramaterapeutického setkání napodobují demonstrovanou improvizaci. Následuje krátká reflexe s otázkami, doplněná o pozitivní hodnocení.

*(10 minut)*

#### **b.) Dialogická improvizace:**

##### ***Popis:***

Dialogické improvizace obsahují simplifikovaný rámcový děj se zápletkou a "východiskovým bodem". Charakteristika hlavních protagonistů je nezbytnou součástí improvizací. Dramaterapeut oznámí dětem, aby si představily, že jsou v obchodním domě a někdo je okradl. Jejich úkolem je herecky ztvárnit, jak by se v takové situaci zachovaly. Jedna osoba představuje Okradeného a druhá Prodavače. Po realizaci dialogických improvizací mohou následovat reflexe s otázkami: Jak by postupovaly v reálné situaci? Zvolily by stejné řešení? Poté se dialogické situace mohou znovu přehrávat, tentokrát s nevhodnějším řešením.

*(15 minut)*

### **Závěr:**

#### **a.) Závěrečná uvolňovací technika:**

### ***Hra na slepce***

#### ***Popis:***

Dramaterapeut určí postavu slepce, který je veden ostatními dětmi z jedné části místnosti na druhou. Klienti se učí vzájemné důvěře, která zaujímá důležité postavení ve spojení s rozvojem komunikace. Toto cvičení přináší pozitivní energii, kterou je možné využít při plnění povinností dítěte v osobním životě. Optimistické naladění, radost z pomoci ostatním, podporuje zároveň i motivaci v dramaterapeutických setkáních.

*(5 minut)*

### **b.) Závěrečná diskuse prostřednictvím maňáskové hry:**

#### ***Popis:***

Obsahuje znovu závěrečnou reflexi dramaterapeutického setkání za pomoci maňáška Emila, s kterým děti konzultují své postřehy, rekapitulují dosažené pokroky v průběhu dramaterapeutické lekce.

*(5-10 minut)*

### **c.) Závěrečná rituální hra: (loučení)**

#### ***Popis:***

*viz. předcházející lekce*

### *3.1.8 Sedmé dramaterapeutické setkání*

***Fáze dramaterapeutického procesu:*** hlavní

***Pořadí setkání:*** 7

***Dílčí cíl:*** rozvoj výrazových prostředků komunikace , rozvoj artikulačních složek řeči, obohacení slovní zásoby, zlepšení pragmatické roviny řeči, osvojení si nových vzorců chování v situacích v náročných situacích na komunikaci, zvýšení sebedůvěry a sebevědomí

#### **Úvod:**

Dramaterapeut přivítá děti na další dramaterapeutické lekci a upozorní na pokračování procvičování verbálních a neverbálních dovedností v situacích, které jsou blízké každodennímu životu.

#### **a.) Pravidelný vítací rituál:**

*Popis:*

viz. předcházející lekce

*(10 minut)*

#### **b.) Zahřívací technika (warm – up):**

***Hra na žraloka***

*Popis:*

Toto cvičení lze pojmut na principu proměnění jedno z dětí ve žraloka, který se snaží chytit bezbrannou rybkou. Lapeňá osoba vypadává, kdo zůstane je vítězem.

*(5 minut)*

#### ***Emocionální orchestr***

*Popis:*

*"Skupina se postaví do dvou řad čelem k terapeutovi, který je v roli dirigenta orchestru. Každý člen komunity se rozhodne pro emoci, kterou bude vyjadřovat pomocí nějakého zvuku. Dirigent pak zahájí skladbu orchestru tím, že na jednoho či několik členů skupiny (nástrojů), kteří zahájí zvukovou expresi své emoce." (Valenta, 2007, str. 147).*

*(10 minut)*

### **Jádro – stěžejní aktivita:**

#### **a.) Dialogická impovizace:**

##### ***Hra na kamarády***

*Popis:*

Klienti se stávají dobrými kamarády, jeden z nich má ale balón a druhý z aktéru jej má za úkol získat pro sebe. Snaží se přemlouvat svého kamaráda a využívá k tomu svých verbálních a nonverbálních schopností.

*(10 minut)*

#### **b.) Etuda:**

##### ***Hra Přepadení***

*Popis:*

Klienti představují bohatou společnost, která se skládá z majetných bankéřů, podnikatelů a jiných slavných celebrit. Lupič v podání dramaterapeuta přepadne uvedenou společnost, někteří členové ze skupiny se stávají jeho rukojmími a ostatní se snaží přivolat pomoc. Dramaterapeut na začátku cvičení přesně diferencuje role s přidělením určité charakteristiky a zadá jim okolnosti jejich jednání. (Rozmazlená podnikatelka, která se rozpláče. Odvážný bankéř, který se bouří proti lupičovi).

*(15 minut)*

### **Závěr:**

#### **a.) Závěrečná uvolňovací technika:**

##### ***Hra na vojáky***

*Popis:*

Klienti ztvárňují vojáky, kteří pochodují po místnosti. Dramaterapeut jejich pochod rytmicky řídí bubínkem nejprve v rychlém a poté v pomalém tempu, které vede k celkovému zklidnění skupiny.

*(5 minut)*

**b.) Závěrečná diskuse prostřednictvím maňáskové hry:**

*Popis:*

*viz. předcházející lekce*

*(5 -10 minut)*

**c.) Závěrečná rituální hra: (loučení)**

*Popis:*

*viz. předcházející lekce*

*(5 minut)*



### 3.1.9 Osmé dramaterapeutické setkání

**Fáze dramaterapeutického procesu:** upevňovací

**Pořadí setkání:** 8

**Dílčí cíl:** rozvoj výrazových prostředků komunikace (gesta, mimika aj.), obohacení slovní zásoby, zlepšení pragmatické roviny řeči, upevňování nových vzorců chování v situacích náročných na komunikaci, pozitivní sebepojetí a sebevnímání, zprostředkování radosti z úspěchu během dramaterapeutických lekcí

#### Úvod:

##### a.) Pravidelný vítací rituál:

*Popis:*

viz. předcházející lekce

(10 minut)

##### b.) Zahřívací technika (warm – up):

**Hra oční kontakt**

*Popis:*

Klienti se pohybují po místnosti se sklopeným zrakem k zemi a na dramaterapeutův signál jej zvednou vzhůru. Jejich úkolem je navázat oční kontakt s nejbližší osobou a udržet ho nejméně pět vteřin.

(5 min)

##### **Rytmické cvičení s Orfeovými nástroji**

*Popis:*

"Každý hráč si vybere jeden nástroj, který se mu líbí, seznamuje se s ním, zkouší, co nástroj dokáže, hledá co nejvíce zvuků. Vedoucí pak začne vytvářet orchestr jednak slovními pokyny (potichu, pomalu, rychle aj.), jednak "dirigováním" (smluvená gesta

*pro určité skupiny hráčů). Vytvoříme orchestr, diriguje vedoucích, pak postupně hráči."*  
(Machková, 2002, str. 103).

*(5-10min)*

### **Jádro – stěžejní aktivita:**

#### **a.) Rolová hra:**

***Hra na téma: "Dostal jsem špatnou známku a spolužáci se mi smějí."***

*Popis:*

Klienti vytvoří dvojici, ve které jeden z nich bude sehrávat roli otce a druhý roli dítěte které dostalo špatnou známku ve škole. Na začátku určí dramaterapeut jednotlivé charakteristiky postav. (zlý otec, hodná maminka, vzdorující dítě).

*(10 minut)*

#### **b.) Dramatická hra:**

***Společně vypravovaný příběh***

*Popis:*

*"Skupina sedí v kruhu a jeden ze členů začne vyprávět příběh, po chvíli předá slovo svému sousedovi, který v příběhu pokračuje, a tak koluje vyprávění v kruhu dál a dál.*

*Náročnější varianta: Skupina je seřazena jako orchestr. Před ním stojí kapelník, který začne vyprávět příběh a pak ukáže na někoho v orchestru, který okamžitě a bez prodlevy musí pokračovat v načaté větě či slovo a se stejnou intonací a melodií postupovat v příběhu tak dlouho, dokud kapelník neukáže na někoho jiného v orchestru, který pak rozvíjí příběh dál." (Valenta, 2007, str. 176).*

*(15 minut)*

### **Závěr:**

#### **a.) Závěrečná uvolňovací technika:**

***Hra Na podzim***

*Popis:*

Děti se v tomto cvičení promění v listí, poletující různými směry. Dramaterapeut může jejich pohyb doprovázet nástroji (triangl, bubínky, paličky) a měnit tempo pohybu. V jednu chvíli fouká jemný vánek, který se promění ve vichřici.

*(5 minut)*

**b.) Závěrečná diskuse prostřednictvím maňáskové hry:**

*Popis:*

*viz. předcházející lekce*

*(5-10 minut)*

**c.) Závěrečná rituální hra: (loučení)**

*Popis:*

*viz. předcházející lekce*

*(5 minut)*

### *3. 1. 10 Deváté dramaterapeutické setkání*

***Fáze dramaterapeutického procesu:*** upevňovací

***Pořadí setkání:*** 9

***Dílčí cíl:*** obohacení slovní zásoby, zlepšení pragmatické roviny řeči, upevňování nových vzorců chování v situacích v náročných situacích na komunikaci, pozitivní sebepojetí a sebevnímání

#### **Úvod:**

Dramaterapeut citlivě upozorní všechny klienty, že se jedná v této lekci o předposlední setkání. Tím si uvědomují blížící konec dramaterapeutického programu a pomalu se začínají odpoutávat od dramaterapeutické skupiny. Jen tehdy jsou připraveni na případnou pozdější aplikaci osvojených vzorců chování.

#### **a.) Pravidelný vítací rituál:**

*Popis:*

viz. předcházející lekce

*(10 minut)*

#### **b.) Zahřívací technika (warm – up):**

***Hra Výměna***

*Popis:*

Klienti sedí na svých židličkách a pouze jedna osoba stojí v kruhu, která nemá své místo. Na pokyn dramaterapeuta si dvě děti vymění svá místa. Ten kdo je uprostřed se snaží jejich volnou židli obsadit.

*(5 min)*

***Hra Motivace pohybu***

*Popis:*

*"Všichni zaujmou nějakou běžnou pozici stojí, sedí, klečí. Jejich postoj má nějaký konkrétní důvod, stojí, sedí nebo klečí v nějaké určené situaci, a to sami za sebe, nejsou nikým jiným. Změna pozice na nějaký podnět (zvonění, klepání telefon), nebo za nějakým cílem (něco vzít, někam dojít).*

*Další rozvíjení: Brodit se potokem, prudce tekoucí vodou, chodit po ledě, po sněhu, po jílové půdě, chodit bosí po špičatých kamenech, po horké půdě, jít pouští ve vedru a o žízni, probíjet se džunglí, stoupat do hor." (Machková, 2002, str. 104).*

(10 min)

### **Jádro – stěžejní aktivita:**

#### **a.) Skupinová improvizace:**

##### ***Hra Na výletě***

*Popis:*

Děti se stávají žáky, kteří jsou na výletě a pak zažívají mnohá dobrodružství. V první zastávce se setkávají s pohádkovou žirafou a hned potom zase s vílou. Uvedené zvířátka a postavy ztvárňuje dramaterapeut, který sleduje reakce dětí.

(10 minut)

#### **b.) Etuda:**

##### ***Hra Telefoní hovor***

*Popis:*

Klienti vytvoří dvojice a prostřednictvím imaginárního telefonu vedou rozhovor na volitelná témata.

(15 minut)

## **Závěr:**

### **a.) Závěrečná uvolňovací technika:**

#### ***Svalové uvolňování***

*Popis:*

*"Všichni lež na zemi. Zatnou pevně pěsti, až se nehty zaryjí do masa, pak uvolnit. Pevně zavřít oči, stáhnout obličejové svalstvo, až bolí, pak uvolnit. Pevně stáhnout hýždě, uvolnit. Stáhnout prsty u nohou, uvolnit."* (Machková, 2002, str. 139).

*(5 minut)*

### **b.) Závěrečná diskuse prostřednictvím maňáskové hry:**

*Popis:*

*viz. předcházející lekce*

*(5-10 minut)*

### **c.) Závěrečná rituální hra: (loučení)**

*Popis:*

*viz. předcházející lekce*

*(5 minut)*

### *3. 1. 11 Desáté dramaterapeutické setkání*

*Fáze dramaterapeutického procesu: závěrečná*

***Pořadí setkání: 10***

***Dílčí cíl:*** zprostředkování radosti z úspěchu během dramaterapeutických lekcí, snížení tenze, pozitivní sebepojetí a sebevnímání, rozvoj výrazových prostředků komunikace (gesta, mimika aj.)

#### **Úvod:**

***a.) Pravidelný vítací rituál:***

*Popis:*

viz. předcházející lekce

*(10 minut)*

***b.) Zahřívací technika (warm – up):***

***Hra Mezi čtyřmi rohy***

*Popis:*

Cvičení se doporučuje realizovat v prostornější místnosti rozdělené na čtyři stanoviště, které se nacházejí v rohu místnosti. Děti mají za úkol přebíhat mezi těmito místy. Jedno z dětí uprostřed místnosti se snaží dotknout přebíhajících. V momentě kdy se mu to podaří, aktér hry vypadává ze hry.

*(5 min)*

***Dechová a artikulační cvičení***

*Popis:*

Díky předcházející hře, která se soustředila na uvolnění a snížení tenze, jsou klienti připraveni na artikulační a dechová cvičení. Dramaterapeut pracuje s bránicí a s

ostatními svalovými skupinami, které se podílejí na správné artikulaci. Přes jejich uvolnění může přistoupit k tvorbě hlasových začátků pomocí slabik: BAM, BIM, BAM, které provokují správnou rezonanci dutin.

*(10 minut)*

### **Jádro – stěžejní aktivita:**

#### **a.) Pantomima:**

##### ***Hra Povolání***

*Popis:*

V předcházejících lekcích si děti vyzkoušely drobné pantomimické a improvizální cvičení, proto v desáté lekci přistoupíme ke ztvárnění povolání (řemesel). Děti na imaginárním jevišti představují různé činnosti typické pro určitou profesi a to buď jednotlivě, nebo ve dvojicích. Ostatní účastníci hádají, o jaké povolání jde (fotbalista, pekař, kadeřník).

*(10 minut)*

#### **b.) Rolová hra:**

##### ***Hra Jdu nakupovat***

*Popis:*

Děti dostanou za úkol nakoupit potraviny v imaginární samoobsluze nebo novou košili v butiku. Jeden z dvojice představuje prodavače a druhý nakupujícího. Hráči v rolové hře obohacují svůj rolový repertoár chování, který jim v budoucnu pomůže řešit nejen situace běžného života. Další obměna v přehrávání rolí nastane stížením okolností, kdy aktéři v rolích nespokojených zákazníků vracejí zakoupené zboží.

*(15 minut)*

### **Závěr:**

#### **a.) Závěrečná uvolňovací technika:**

##### ***Hra Rytmus srdce***

*Popis:*



Děti leží pohodlně na podložce, jednu ruku si položí na hrudník, aby cítily ozvy svého srdce. Po krátkém soustředění začínají vyklepávat rytmus srdce na podlahu druhou volnou dlaní. Postupně na pokyny dramaterapeuta přidávají lokty, paže. V další fázi děti sedají v rytmickém tempu svého srdce, až se dostávají do polohy ve stoji. Technika slouží nejen k relaxaci, ale také ke vnímání tělesného schématu.

*(5 minut)*

**b.) Závěrečná diskuse, přípitek, skupinové foto, předávání diplomů:**

V závěrečné lekci je vhodné ocenit snahy všech účastníků dramaterapeutického setkání. Klienti si připijí nejprve imaginární sklenicí, aby oslavili dosažené výsledky. Obdržené diplomy jsou připomínkou jejich spolupráce s dramaterapeutem při naplňování zvolených cílů. Dramaterapeut jim poděkuje za účast na setkáních a popřeje jim hodně štěstí, stejně jako maňásek Emil.

**c.) Závěrečná rituální hra: (loučení)**

*Popis:*

*viz. předcházející lekce*

*(5 minut)*

## **Závěr**

Bakalářská práce se zabývala v celkových souvislostech uplatněním a využitím dramaterapeutického oboru u jedince s lehkým mentálním znevýhodněním ve speciálně pedagogické disciplíně. Jejím přínosem je navržení dramaterapeutického programu k rozvoji komunikačních schopností, který zasahuje i do oblasti prevence.

Navrhovaný dramaterapeutický program je inspirací pro mnohé pedagogické pracovníky, kteří se zabývají danou problematikou. Tyto lekce je možné uplatňovat u žáků na základních školách běžného typu nebo na základních školách praktických. Mohou jej využívat výchovná zařízení, kde se setkáváme s problémy v komunikaci promítající se do chování klientů a v souvislosti s volnočasovými aktivitami i v rámci ostatních organizací.

Dramaterapeutické činnosti na sebe vzájemně navazují a cyklicky se v jednotlivých setkáních opakují. Nejde tedy o nahodilou strukturu, ale o pečlivě zvážený dramaterapeutický koncept. Uvedený dramaterapeutický program je postaven na představě o způsobilosti klientů k realizaci dramaterapie. Předpokládá se, že u nich probíhá adekvátní edukační a výchovný proces ve spojitosti s principy inkluzivního a integrativního vzdělávání. Klienti prošli speciálně pedagogickými přístupy a jsou schopni participovat na zvolených cílech.

Teoretické základy psychopedie a dramaterapie jsou v uvedené bakalářské práci připraveny pro ještě podrobnější konfrontování hlavního tématu, které by mělo odhalit další otázky. Bylo by jistě zajímavé provést výzkumná šetření, zjišťující procentuální využití dramaterapie ve školních, zdravotnických a sociálních zařízeních v celorepublikovém měřítku a prostřednictvím kontrolní skupiny ověřovat míru účinnosti dramaterapeutických postupů u člověka s

lehkým mentálním postižením.

## **Resumé**

Bakalářská práce se zabývá v první teoretické části mentální retardací, jejím vymezením, klasifikací a etiologií. Zdůrazňuje význam výchovy u dítěte s lehkým mentálním znevýhodněním v mladším školním věku, kterou lze uplatňovat ve formě terapeuticko-formativních intervencí.

V druhé teoretické části se věnuje poznatkům z oboru dramaterapie spadající do terapeuticko-formativních přístupů, které jsou známy pod pojmem expresivní terapie. Poukazuje na možnosti aplikovatelnosti dramaterapeutických technik a cvičení v problematice týkající se dětí s lehkým mentálním znevýhodněním.

Třetí část se zaměřuje na návrh dramaterapeutického programu pro děti s lehkou mentální retardací, jehož přínosem je rozvoj verbální a neverbální komunikace. Jedná se o prezentaci deseti lekcí dramaterapeutického programu zaměřeného na prevenci v oblasti komunikace.

## **SUMMARY**

The first part of the bachelor's thesis deals with the mental retardation, determination, classification and etiology. It is emphasising importance of the education of the child with light mental disability, which is possible to be used in form of the therapeutic-formative intervention.

The second part of the bachelor's thesis deals with the area of drama therapy that describes the therapeutic-formative approach. It refers to possibilities of application of the drama therapeutic techniques and exercises in area of treatment of the children with mild mental disablement.

The third part of the bachelor's thesis focuses on the proposal of the drama therapeutic programme, which main contribution is development of the verbal and nonverbal communication abilities. There is a presentation of ten lessons of the drama therapy programme with focus on the prevention of problems in the communication.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

BARTOŇOVÁ, M. a kol. *Psychopedie*, Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

ČERNÁ, M. a kol., *Kapitoly z psychopedie*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-899-7.

ČERNÁ M. a kol., *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2009, ISBN 978-80-246-1565-3.

DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1983. ISBN 08-048-83.

HICKSON, J. *Dramatické a akční hry*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-387-0.

HORÁK, L. KUDRLE, S. Terapie líčením. *Arteterapie*, 2009, č. 17, s. 34-35. ISSN 1214-44-6.

JEBAVÁ, J. *Úvod do arteterapie*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-394-6.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-1110-2.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-179-7.

MACHKOVÁ, E. *Metodika dramatické výchovy*. Praha: Artama, 2002. ISBN 80-7068-166-7.

- MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapie*. Bratislava: Iris, 2004. ISBN 80-89018-65-3.
- NADEAU, M. *Relaxační hry s dětmi*. M. Nadeau, Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-896-8.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315 98-0.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0.
- VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4.
- VALENTA, M. a kol. *Dramatika pro speciální pedagogy*, Olomouc: VUP, 1998. ISBN 80-7067-799-6.
- VALENTA, M. a kol. *Rukověť dramaterapie II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2274-9.
- VALENTA, M. MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta. 2003. ISBN 80-7320-039-2.
- VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. *Studijní materiál k předmětu Dramaterapie*. Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova
- ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.