

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická Fakulta

Katedra psychologie

Dramaterapie a její využití v praxi



Bakalářská diplomová práce

Autor: Bc. Petra Majewská

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, PhD.

Olomouc

2012

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma „Dramaterapie a její využití v praxi“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Martinovi Kupkovi, PhD. za vstřícný přístup při vedení mé práce, za jeho cenné rady a připomínky. Také bych chtěla poděkovat Mgr. Haně Válové a Jitce Strakové za jejich srdečné přijetí do dramaterapeutické skupiny, podporu, za jejich čas a profesionální vedení. Mé díky také patří všem dětem z MŠ.

V Olomouci dne

Podpis

OBSAH

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE	7
1 VYMEZENÍ DRAMATERAPIE	7
1.1 Vymezení dramaterapie, její cíle a klientela	7
1.2 Dramaterapie a její postavení v systému	10
1.3 Základní prostředky a pojmy dramaterapie	12
2 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	16
2.1 Vývoj základních schopností a dovedností	16
2.2 Kognitivní vývoj	17
2.3 Psychosociální vývoj	19
2.4 Školní zralost a odklad povinné školní docházky	21
2.5 Děti se speciálními výchovnými potřebami	23
3 UPLATNĚNÍ DRAMATERAPIE U DĚTÍ.....	27
3.1 Cíle a témata v dramaterapii s dětmi	28
3.2 Struktura dramaterapeutického sezení a procesu.....	30
3.3 Metody a techniky dramaterapeutické práce.....	33
3.4 Některé možnosti uplatnění dramaterapie u dětí se speciálními výchovnými potřebami	36
4 MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘI ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ V OPAVĚ	38
4.1 Předškolní vzdělávání dětí se speciálními výchovnými potřebami.....	38
4.2 Charakteristika zařízení	39
4.3 Cílová skupina MŠ	41
VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE	43
5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY	43
6 POPIS ZVOLENÉHO METODOLOGICKÉHO RÁMCE.....	44
6.1 Kvalitativní výzkum.....	44

6.2	Případová studie	45
6.3	Definice případu a metoda výběru případu	46
6.4	Metody získávání dat	47
6.5	Metody zpracování a analýzy dat.....	48
6.6	Etické pravidla psychologického výzkumu	49
7	VÝSLEDKY.....	50
7.1	Cíle dramaterapie	50
7.2	Témata dramaterapie.....	53
7.3	Struktura dramaterapeutického sezení v MŠ při ZZ v Opavě.....	54
7.4	Struktura dramaterapeutického procesu	56
7.5	Techniky dramaterapeutické práce	58
7.6	Bariéry dramaterapie.....	60
7.7	Souhrn výsledků	62
8	DISKUZE	64
8.1	Diskuze nad výsledky výzkumu	64
8.2	Co teď?	67
9	ZÁVĚR.....	68
	SOUHRN.....	69
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	71
	PŘÍLOHY	76

ÚVOD

Tvrzení, že svět je jako divadlo, je notoricky známé a v životě chápáno ve dvojitým smyslu. Reflektuje vykonstruovanost sociálních interakcí, tedy strukturování společenského setkání v rámci norem a hodnot společenského života. Nasazujeme si masky, volíme herecké obsazení, rozehráváme různé role tak, abychom vyvolali žádanou reakci. S nadsázkou můžeme říci, že tragédie a komedie se také odehrávají za oponami našich masek. Dramata se odehrávají v našem nitru mezi postavami našeho „já“ a jsou zpětně vnášena do sociální interakce. A tak vznikají krize, frašky, konflikty, komické situace, divoké přestřelky doprovázené pocity radosti, vzteku, zloby, beznaděje, marnosti...Hranice mezi dramatem a každodenním životem nejsou tak jasně vymezeny. Dramatické hraní se nápadně podobá naší každodennosti. Pokud se chceme zorientovat v našem životním příběhu, lépe poznat sami sebe prostřednictvím prožívání, rozvíjet schopnost měnit postavy a obsazení, rozšiřovat náš repertoár sociálních rolí a tím obohacovat náš život, můžeme využít dramaterapie.

V této práci se budeme zabývat dramaterapií a jejím využitím v praxi. Jelikož se jedná o poměrně novou metodu v rámci psychoterapie (a nejen v ní), je naším záměrem přiblížit tento paradivadelní systém psychologům. Nepůjde nám však pouze o holou deskripci dramaterapie a explanaci pojmů. Hlavním záměrem je porozumění a poznání dramaterapie jako terapeuticko-výchovné disciplíny. K tomuto poznání přispívají nejen teoretické poznatky, ale také její uchopení a aplikace v praxi. Základní otázkou není pouze: Co to je dramaterapie? Pro porozumění je zapotřebí ptát se více: Jak se to dělá? Jak vypadá dramaterapie v praxi? Za jakým účelem je využívána?

Z hlediska toho, že dramaterapie je používána u široké klientely, pro splnění cíle práce v rámci jejího daného rozsahu je zapotřebí si konkretizovat cílovou skupinu. Z tohoto důvodu se budeme zabývat uplatněním dramaterapie u dětí v předškolním věku se specifickými výchovnými a vzdělávacími potřebami.

Práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a výzkumnou část. Cílem teoretické části, která je rozdělena do čtyř kapitol, je deskripce dramaterapie jako terapeuticko-výchovné disciplíny a teoretické uchopení dramaterapie při práci s dětmi. V úvodní kapitole se zaměříme na teoretické vymezení pojmu

dramaterapie, na její cíle a místo v systému věd a dramaterapeutické prostředky. Následující kapitola se zabývá charakteristikou dítěte v předškolním věku se specifickými výchovnými potřebami. Ve třetí kapitole se orientujeme na téma dramaterapie u dětí se specifickými výchovnými a vzdělávacími potřebami a možnostmi jejího uplatnění. Čtvrtá kapitola pojednává o předškolním vzdělávání se zaměřením na Mateřskou školu při zdravotnickém zařízení v Opavě. Cílem výzkumné části je popis dramaterapeutického modelu z Mateřské školy při zdravotnickém zařízení v Opavě pomocí kvalitativního šetření. Věříme, že deskripce toho modelu přispěje k praktickému uchopení dramaterapie, snad i k inspiraci jiným zařízením pro další práci s dětmi.

TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

1 VYMEZENÍ DRAMATERAPIE

Cílem této kapitoly není podat detailní popis dramaterapie. Záměrem kapitoly je pokus o stručnou a výstižnou deskripci dramaterapie, tj. uvést definice dramaterapie, vymežit její význam, cíle, prostředky a místo v systému.

1.1 Vymezení dramaterapie, její cíle a klientela

Podat jednotnou a ucelenou definici dramaterapie je obtížné, a to z několika důvodů. Existují definice, které kladou důraz na edukativní složku dramaterapie a definice, které se primárně zaměřují na její terapeutické cíle. Britští autoři (např. Sue Jennings) chápou dramaterapii jako disciplínu, zcela autentický obor. Na druhou stranu existují autoři, kteří se zabývají dramaterapií v rámci expresivní terapie (např. Valenta) nebo ji alespoň chápou jako specifickou metodu či postup směřující k naplnění terapeutických cílů (Valenta, 2001).

The British Association for Dramatherapist (2011) definuje dramaterapii jako disciplínu, která nám napomáhá poznat a zmírnit sociální, psychologické problémy, mentální postižení či onemocnění. Dramaterapie, prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální a nonverbální komunikaci, využívá symbolického vyjadřování, díky němuž člověk poznává sám sebe.

Americká Asociace dramaterapie (NADT, 2012) vymezuje dramaterapii jako záměrné použití dramatických a divadelních postupů za účelem dosažení terapeutických cílů, tj. korekce chování, dosažení změny v životě, efektivní hraní životních rolí, poznávání sebe sama aj.

Majzlanová (2006), slovenská dramaterapeutka, chápe dramaterapii jako uměleckou, edukativní a léčebnou metodu, která může být aplikovaná v individuální i skupinové práci a která vede k prožívání emocí, k osobnímu růstu, ke korekci nežádoucího chování.

Valenta (2001) zařazuje dramaterapii pod arteterapii v širším slova smyslu. Na základě tohoto vnímání, vymezuje tuto disciplínu jako postup upravující

narušenou činnost organismu prostřednictvím uměleckých, tedy i dramatických prostředků.

Jak lze vyčíst z definic, dramaterapie může být disciplína, metoda či postup, která má terapeutický nebo formativní charakter. Může být využívána v individuální, ale také skupinové práci. Prostřednictvím dramatických prostředků vede k dosažení symptomatické úlevy, k eliminaci psychických a sociálních problémů, k osobnímu růstu a integraci osobnosti. Stamp (in Weber, Haen, 2005) poukazuje na nejasnost a neformnost definic dramaterapie, které neberou v potaz osobnost dramaterapeuta, jeho kompetence, dramaterapeutický proces či vztah dramaterapeuta a klienta. Chápe dramaterapii jako aplikaci kreativního média do psychoterapie a snaží se jí definovat skrze kompetence dramaterapeuta. Dramaterapie v tomto pojetí může být jednoduše chápána jako to, co dramaterapeut dělá v dramaterapeutickém procesu spolu s klientem.

Dramaterapii můžeme také chápat prostřednictvím explanace pojmů drama a terapie. Drama je základní literární a divadelní žánr. Příběh se rozvíjí pomocí dialogů a monologů. Dramatická situace je taková situace, v které dochází k vzájemnému působení osob na svá jednání (Machková, 1999). Psychoterapie je podle Kratochvíla „...léčebná činnost, léčebné působení, specializovaná metoda léčení nebo soubor léčivých metod, záměrné ovlivňování, proces sociální interakce“ (Kratochvíl, 2006, s. 13). Pomocí syntézy významu pojmů můžeme říci, že dramaterapie je tedy léčebná činnost, specializovaná metoda léčení, záměrné ovlivňování a proces sociální interakce, který využívá struktury a prostředků divadelního dramatu.

Americká terapeutka Renné Emunah ve své knize *Acting for real* (1994) uvádí následující cíle dramaterapie:

- 1) prožívání emocí a zvládnutí kontroly svých emocí,
- 2) poznávání sebe sama, schopnost poznat a přijmout své možnosti i omezení,
- 3) rozšíření repertoáru sociálních rolí,
- 4) zvyšování sociálních interakcí a vývoj interpersonálních dovedností,

- 5) posílení sebedůvěry, sebeúcty,
- 6) rozvoj imaginace a koncentrace,
- 7) změna nekonstruktivního chování.

Majzlanová (2006) počítá k hlavním cílům dramaterapie pomoc klientovi zažívat emoce, schopnost se lépe orientovat v problémech, v situacích a vztazích, získávání vnitřní motivace, sebepoznávání, sebeakceptace, seberealizace, zážitek úspěšnosti, změna pohledu a přístupu k problémové situaci, získání nadhledu, pochopení, získání odolnosti vůči stresovým situacím, určitý posun ve vnímání a prožívání.

Největší skupinu klientů dramaterapie tvoří jedinci s mentálním postižením či s autismem. Druhou nejfrekventovanější skupinou jsou pacienti s neurotickými a psychotickými poruchami, mladí lidé se specifickými vývojovými poruchami učení a chování, mládež ohrožená sociálně patologickými jevy, gerontologičtí jedinci či jedinci ve výkonu trestu. Dramaterapie může být také používána s jedinci se smyslovým a tělesným postižením. Na základě klientely lze odvodit, že k dramaterapii mají profesně nejbližší speciální pedagogové, psychologové, lékaři, sociální pracovníci a další odborníci zabývající se prevencí sociálně patologických jevů (Valenta, 2001).

Nutno podotknout, že cíle jsou velmi variabilní. Jejich specifičnost je odvozena z charakteru cílové skupiny. Například při práci s autistickými dětmi klademe větší důraz na změnu chování. U seniorů můžeme stanovit jako specifický cíl cvičení paměti, schopnost uvědomění si toho, co v životě dokázali (Valenta, 2001). U jedinců ve výkonu trestu si můžeme vytyčit takové cíle, které vedou k rozvíjení „dobré“ stránky člověka a umožnit její rozvíjení po výkonu trestu. Mezi základní cíle pro klienty s drogovou minulostí patří pozitivní naladění klienta a nabídnutí pozitivní zkušenosti a zážitku (Kholová, Veselý, 2009). Platí tedy, že s čím homogennější skupinou disponující specifickými potřebami pracujeme, tím konkrétnější jsou cíle. A čím specifičtější cíle máme stanoveny, tím lépe dokážeme určit, zda jsme cíle naplnili.

1.2 Dramaterapie a její postavení v systému

Chápeme-li dramaterapii jako svébytnou terapeuticko-formativní disciplínu, pak se dramaterapie řadí do systému expresivních terapií, které využívají kreativity pro psychotherapeutické cíle a označují se jako metody psychologického léčení využívané ve výchově a v léčebné praxi. Jedná se o terapie, které nejsou založeny na slově, ale na činnosti klienta. Dramaterapie tedy zapadá do systému arteterapie v širším pojetí, kde také patří muzikoterapie, arteterapie v užším pojetí, tanečně-pohybová terapie a biblio- či poetoterapie, psychodrama, psychogymnastika a psychopantomima, choreoterapie, filmoterapie aj. Diference mezi těmito disciplínami tkví v odlišnosti charakteru prostředků, které používají za účelem dosažení stanovených terapeutických cílů (Kulka, 2008).

Vydeme-li z povahy prostředků, metod a forem dramaterapie, lze tuto disciplínu také označit za tzv. paradivadelní systém. Paradivadelní systémy jsou takové postupy, které využívají divadelní prostředky k edukačním nebo terapeutickým cílům. Divadlo se „používá“ k nedivadelním účelům. Nesledujeme již primárně estetický prožitek. K těmto paradivadelním systémům vedle dramaterapie patří psychodrama, teatroterapie, sociodrama, dramika (Valenta, 2006a). Pro lepší pochopení dramaterapie je zapotřebí, abychom si stručně vymezili, jaké jsou odlišnosti a paralely mezi těmito disciplínami.

Dle Valenty (2006a) má dramaterapie nejbližší k psychodramatu, ze kterého se v 60. letech vydělila. Moreno (in Kratochvíl, 2006) chápal člověka jako herce na svém jevišti života a vybízel jedince k dramatickému ztvárnění svých představ, problémů... Dramaterapie opouští původní paradigma nastolené v psychodramatu a využívá mnohem častěji volná témata. Prostředky využívané v dramaterapii jsou více narativní a divadelní, aktivity směřují více ke skupině než jedinci. V psychodramatu hraje jedinec sám sebe a nemá hrát divadlo. V dramaterapii je klientovi přidělena určitá role, kterou rozvíjí spolu

s ostatními a skupina tak vytváří skutečnou dramatickou inscenaci. Terapeut často vchází do role a nabízí širší výběr rolí pro klienty (Valenta, 2006a).

Výchovná dramatika (též dramatická výchova, dramka nebo tvořivá dramatika) je definována jako zájmová činnost, která vede k veřejné produkci (např. divadelní), samotný školní předmět s estetickovýchovným důrazem nebo jako metoda výuky různých předmětů rozvíjející interpersonální dovednosti (Machková, 1999). Mezi základní diferenční oblasti patří rozdílnost cílů, klientely, forem, technik a metod práce. Dramaterapie, jak již bylo výše řečeno, se zaměřuje na terapeutické cíle a je určena pro jedince s psychickými či sociálními problémy. Oproti tomu dramatika se soustřeďuje primárně na estetické hodnoty, rozvíjí talent, estetické vnímání, podněcuje a zkvalitňuje osobní růst jedince. Participienty dramatiky jsou nejčastěji žáci nejrůznějších škol.

Teatroterapie je expresivní terapie, která využívá jako prostředku uměleckých postupů. Základem metod je však směřování k veřejné performanci a k jeho interpretaci před diváky. Teatroterapie je celý proces přípravy, představení, interpretace divadelního představení (Polínek, 2006). Cíle dramaterapie a teatroterapie jsou si podobné s tím rozdílem, že teatroterapie klade důraz i na estetický cíl a že u tohoto paradivadelního systému je kladen důraz na konečný produkt. Představení před diváky pak přináší nový rozměr-sociální rehabilitaci herců a jejich inkluzi, resocializaci, edukativní hodnotu (Valenta, 2006a).

Ve světě existují dva přístupy k systémovému pojetí dramaterapie – *Drama in Therapy* a *Drama as Therapy*. *Drama in Therapy* znamená využití dramatických postupů v rámci psychoterapeutických směrů, především v Gestalt a v behaviorální orientaci¹(Valenta, 2006b). *Drama as Therapy* je přístup, který pojímá tuto disciplínu jako svébytný psychoterapeutický postup. Jones (1996) je názoru, že samotné drama neslouží terapii, dramatické aktivity nejsou primárně určeny terapii, ale prostřednictvím dramatického procesu dochází k emocionální,

¹ I když se behavioristé o vnitřní svět klientů tolik nezajímají, existuje celá řada kognitivně-behaviorálních postupů, které se přímo vztahují k dramaterapii např. postupy, které se týkají divadelních postupů imitace identifikace, kdy se jedinec pomocí hry snaží identifikovat s modelovou rolí. Mohou zde patřit také techniky související s tzv. desenzibilací oslabující fobii klienta (Valenta 2007). Humanistická psychoterapie může používat neverbální či přímo dramatické technik. Perls používal v praxi rekvizity např. techniku tzv. prázdné židle (Kratochvíl, 2006).

spirituální či behaviorální změně. Dramatický proces obsahuje již terapii, aniž by se o ni snažil.

1.3 Základní prostředky a pojmy dramaterapie

Několikrát jsme se v textu zmínili o dramaterapeutických prostředcích. Jedná se o jakoukoliv techniku či metodu, která působí na klienta a využívá divadelního umění. Valenta (2007) označuje za základní prostředek improvizaci. Mezi další prostředky dramaterapie Jones (1996) jmenuje hraní rolí, vytváření dramatických rituálů, používání mýtů a příběhů, hra s loutkami a maňásky. Uvedme si nyní stručnou charakteristiku improvizace, role, rituálů, práce s textem a dalším materiálem.

Emunah (1994) popisuje, že improvizace nejlépe odráží vnitřní svět člověka, jeho konflikty, nálady, umožňuje vyjádření vnitřního stavu, rozvíjí spontaneitu, podporuje k experimentování s rolemi, napomáhá k získání vnitřního vhledu do problémové situace, buduje schopnost kooperace s ostatními jedinci. Dle této autorky má improvizace nejbližší ke skutečnému životu z důvodu absence předepsaných struktur. Rozlišuje improvizaci plánovanou, neplánovanou a nepřipravenou. V plánované improvizaci dramaterapeut dopředu vytváří a plánuje dramaterapeutický program. V neplánované improvizaci jsou „přichystané role“, ale klient má možnost volby. V nepřipravené improvizaci terapeut a klient dopředu nepředvídá roli ani situaci. Emunahová (1994) doporučuje řízenou improvizaci a to z důvodu nacházení alternativ nebo nového chování, kontroly emocí, intervence terapeuta jako pozitivního a chápajícího člověka.

Role je určité očekávané chování, předepsaný vzorec jednání. Jedná se o sociální konstrukci reality, která je závislá na sociálně-kulturním vzorci ve společnosti (Goffman, 1999). Prostřednictvím hraní rolí a postav objevujeme svou životní zkušenost, nacvičujeme si své životní role. Během práce se objevují klienti, kteří mají problémy se svým sociálním okolím na základě neefektivního hraní rolí, tj. neschopnost odstupe od role. Jejich role mohou být rigidní, neodpovídající reálným situacím (Jones, 1996). Dramaterapie se odlišuje od ostatních forem terapeuticko-formativních postupů tím, že se realizuje vždy prostřednictvím role. To znamená, že klient i terapeut vstupují během dramaterapeutického procesu do

určité role za účelem objevení a internalizace funkčního repertoáru rolí (Valenta, 2001). Rolová metoda obsahuje celkem 8 následných kroků (srov. Landy, 2009):

- 1) **Invokace role** neboli vyzývání role chápeme jako vstup klienta do určité role. V dramaterapii pracujeme s invokací role proto, aby se klient naučil efektivně vstupovat do role v dané situaci a pracovat s rolovým systémem.
- 2) **Pojmenování role** je důležité proto, že pomáhá klientovi se lépe koncentrovat na určitou roli, vstoupit do fiktivního světa a opustit realitu. Pojmenování může být poetické, abstraktní, reálné nebo vycházející z charakteru či vlastnosti role.
- 3) **Hraní a propracování rolí** nastupuje po její invokaci a pojmenování. Jedinec experimentuje s rolí – seznamuje se s jejím charakterem, očekávaným chováním plynoucím z této role či reakcemi na očekávané chování. Pro lepší zachycení významu role je možné také zařadit **exploraci subrolí**, která klientovi nabízí lepší objasnění charakteru postavy (např. rolový typ Matka, podtyp starostlivá matka, „krkavčí“ matka).
- 4) **Reflektování role** je zaměřeno se na objevování kvalit, funkcí a stylů hraní role. Klient reflektuje intelektuální, emocionální, spirituální, fyzické, sociální a jiné kvality a je vybízen, aby tyto kvality přemístil ze světa imaginace do své každodenní zkušenosti.
- 5) **Vztahování fiktivní role k všednímu životu**. Klient se snaží uvědomit, jak role souvisí s jeho životem, jak přehrává roli v sociální interakci.
- 6) **Integrovaní rolí**. Tento proces je pro dramaterapii velmi důležitý, často však neměřitelný. Správná integrace znamená konstrukce funkčního repertoáru rolí a jeho následné využívání v každodennosti. Důsledkem integrace je schopnost žít s ambivalentními rolemi bez vnitřní úzkosti, uvědomění si herce (individuální já) a socializované postavy (sociální já).
- 7) **Sociální modelování** znamená najít způsob, kterým klientova role ovlivní jeho sociální prostředí. Pomocí rekonfigurace rolového systému a následného používání může dojít k ovlivnění dalšího jednání v sociálním prostředí.

V rámci rolí rozlišujeme tři úrovně vstupu do role. *Simulaci*, kdy klient hraje sebe sama v simulované situaci. Cílem je konfrontace situací, pro které jedinec nemá internalizovaný typ chování nebo je jeho chování neadekvátní. *Alterace* je moment, kdy jedinec hraje nové role, s kterými nemá osobní zkušenost. Cílem je explorace a manipulace s novými rolemi, získání nadhledu, obohacení zkušenosti. Třetí úroveň je *charakterizace*, při které dochází ke vstupu herce do postavy. Herec se s postavou ztotožňuje a přestává být sám sebou (Valenta, 2007).

Vedle role je také hojně využíván rituál. Jedná se o inscenovanou událost, která se řídí určitým předpisem. Rituál je kolektivní záležitostí, která nás provází životem. V rámci rituálů dochází k tzv. ritualizaci, což je moment, který souvisí se změnou statusu. Rituál určuje průběh přechodu, udává, jak se má člověk dostat do nového postavení (Murphy, 2001). V souvislosti s dramaterapií má rituál své místo na všech třech úrovních terapie (výchovné, poradenské, terapeutické). Ritualizace vytváří v pozitivním slova smyslu stereotyp, který je jakousi hranicí mezi „předtím a potom“, snižuje ve skupině napětí a směřuje k její aktivaci (Škoviera, 2009). Rituál plní funkci sebedefinování skupiny, posilování identity, posilování pozitivního a emocionálního prožitku, podpory skupinové koheze. Dramaterapeuti z těchto důvodů využívají rituály pro vstup do fiktivního světa a k opětovnému návratu do reality. Vedle rituálu uvítacího a rozlučkového patří také rituály oceňování a pasování při postupu na vyšší pozici v hierarchii skupiny, rituály společného jídla a další (Valenta, 2006b).

Dramaterapeuti také využívají práci s textem a jiným materiálem. Konkrétně zde lze zařadit používání mýtů a příběhů, používání materiálů např. loutky, hračky, maňásky, masky a používání vlastního těla v přestrojení (Jones, 1996). Tyto postupy mohou také dle Majzlanové (in Valenta, 2007) souviset s dalšími prostředky, jakými jsou mimická a řečová cvičení, verbální hra, pantomima a vyprávění příběhů.

Vyprávění příběhů nebo tzv. storytelling je terapeutická a výchovná metoda. Jedná se o narativní přístup, který klade důraz na člověka jako na nositele a vypravěče příběhů (Pavlovská, 2009). Příběhy tvoří jádro osobnosti. Mám-li pochopit, kým jsem, je potřeba, abych fakta o svém životě seřadil do souvislé a smysluplné linie. Vytvářím tzv. narativ, příběh. Události v mém příběhu jsou sice

skutečné, ale způsob jak tyto události seřazují (od důležitého po nedůležité) může být více méně imaginativní a tedy subjektivní (Novitz, 2009). Podstatou této terapie není změnit příběh (události se staly, nelze je měnit), ale pokus o změnu nazírání na svůj životní příběh, získání nadhledu, upevnění narativní identity (Pavlovská, 2009).

Centrem storytellingu nemusí být pouze náš životní příběh, mohou to být i mýty, legendy, pohádky, pověsti, inspirativní příběhy, které seznamují s řadou kultur z celého světa, představují mnoho postav, se kterými se posluchač může identifikovat, pomáhají posluchači lépe chápat život, stanovují hodnotné záměry a cíle (Pavlovská, 2009). V kontextu vyprávění příběhů se také nabízí možnost verbální hry, pantomimi, využití řečových a mimických cvičení.

2 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Předškolní období označujeme jako „věk mateřské školy“. Takové chápání předškolního období má však svá úskalí. Jednak mnoho dětí do mateřské školy (dále jen MŠ) nechodí, jednak rodina stále zůstává základním socializačním a vývojovým činitelem (Langmeier, Krejčířová, 2006). Z tohoto hlediska budeme předškolní období určovat dle věku, to je přibližně od 3 do 6 let. Konec této fáze souvisí s nástupem do školy, který je však závislý na psychosociálním vývoji než na věku dítěte a může tedy oscilovat. Charakteristické pro toto období je uvolňování vázanosti na rodině, rozvoj aktivity, osvojení si norem a hodnot společnosti, znalost obsahu rolí, rozvoj řečových dovedností a s tím související vyšší úroveň komunikace. Dětské myšlení je stále egocentrické, situační, vázané na subjektivní dojem. Konec předškolního období je určen tzv. školní zralostí, která je základním předpokladem pro zahájení povinné školní docházky. (Vágnerová, 1996)

2.1 Vývoj základních schopností a dovedností

Z biologického hlediska je pro dítě typický další tělesný vývoj, který dítěti umožňuje zvládat základní pohybové úkony. Tyto změny jsou pro dítě sociálně významné, jelikož určují místo, které dítě v kolektivu svých vrstevníků zaujme při společných hrách a napomáhají vývoji soběstačnosti (samostatně jí, samo se obléká, svléká, obouvá si boty, zavazuje si tkaničky atd.): „Vcelku bychom motorický vývoj mohli označit jako stálé zdokonalování, zlepšenou pohybovou koordinaci, větší hbitost a eleganci pohybů“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 88).

Dítě cvičí svou zručnost v mnohých hrách a zejména při kresbě. Podobnost kresby a objektu je závislá na dosažení potřebné úrovně schopností a dovedností - motoriky, senzomotorické koordinaci, kognitivních procesů (Vágnerová, 1996). Dítě ve třech letech dovede namalovat vertikální, horizontální, kruhové čáry, kresbu křížků. Roste také jeho schopnost namalovat vlastní představu (zejména ve 4 letech), i když zatím pouze v nejhrubších obrysech např. kresba hlavonožce. Kresby pětiletého dítěte jsou propracovanější a detailnější. Výtvar šestiletého dítěte je po všech stránkách vyspělejší (Langmeier, Krejčířová, 2006). Kresba se stává jedním ze způsobů vyjádření skutečnosti. Objevuje se tendence zobrazit

realitu tak, jak je chápána. Dítě nejprve nakreslí to, co ví o osobě či daném předmětu a až potom vyjádří graficky to, co vidí (Piaget, Inhelder, 1970).

Také řeč se značně zdokonaluje v obsahu a ve formě. Děti jí rozvíjejí v komunikaci s dospělými. Děti se učí mluvit prostřednictvím nápodoby řeči, která má však selektivní charakter. To znamená, že opakují pouze určitou část sdělení, zpravidla tu, která obsahuje nové slova či vazby. Nápodobou se děti učí nejen obsahu sdělení, ale také formě. Gramatická pravidla užívají rigidně, dělají často chyby. V dětském projevu se objevují mnohé nepřesnosti, nesprávné skloňování, časování apod. (Vágnerová, 1996). Výslovnost tříletého dítěte je mnohdy nedokonalá, s přibývajícím věkem však tato nedokonalost vymizí. V předškolním období se rozsah a složitost promluv zvětšuje. Roste i zájem o mluvenou řeč (Langmeier, Krejčířová, 2006). Řeč úzce souvisí s rozvojem myšlení. Úroveň myšlení souvisí s vyjadřováním a zpracováním informací. Na druhou stranu řeč následně slouží jako nástroj uvažování a získávání informací (Piaget, Inhelder, 1970).

Zdokonalování řeči také koreluje s růstem poznatků o sobě a okolním světě. Dítě zná své jméno a jméno blízkých, zná své pohlaví, správně označuje barvy, zvířata, podává jednoduchou definici věcí (Langmeier, Krejčířová, 2006). Dítě si také osvojuje čísla a základy počítání. Zná názvy čísel, ale chybí mu porozumění číselného pojmu. Zaměřuje se nejprve na obecnější charakteristiku např. změnu množství. Před pátým rokem zvládá už i základ pojetí počtu (ví, že poslední číslo je konečný stav) a v šestém roce děti umí určit správný počet předmětů (Vágnerová, 1996).

V předškolním věku dítě začíná používat svou řeč nejen ke komunikaci s ostatními, ale také k regulaci svého chování. Začíná se vyvíjet vnitřní řeč. Dítě nejprve své chování reguluje tak, že instrukci neustále opakuje, později usměrňuje chování použitím vnitřní řeči bez hlasitého vyjádření záměrů (Langmeier, Krejčířová, 2006).

2.2 Kognitivní vývoj

Ve 4 letech se dítě dostává z úrovně předpojmového myšlení na úroveň myšlení názorného. Předpojmové myšlení spočívá ve schopnosti představit si

objekt (předmět, událost, osobu) pomocí něčeho jiného, co tento daný objekt označuje a slouží pouze této představě. Do této funkce patří řeč, představa, symbolické gesto a další. Tato fáze trvá od 2 do 4 let. V procesu vývoje symbolického myšlení je důležité napodobování, symbolická hra, kresba, paměť, řeč a pochopení trvalosti. (Piaget, Inhelder, 1970)

Po symbolickém myšlení nastupuje myšlení názorné, intuitivní. V této fázi, která trvá zhruba do 7 let, dítě uvažuje v celostních pojmech. Usuzování je vázané na představované či vnímané. Dítě se zaměřuje na to, co vidí nebo vidělo. Většina dětí v 5 letech věří tomu, že změna tvaru vede ke změně množství. Už umí vyvozovat určitý závěr, ale jejich úsudky jsou závislé na názorném provedení. Myšlení není dle logických operací, proto jej nazýváme předlogické. Usuzování je činnostně-situační než slovně-logické (Piaget, Inhelder, 1970).

Myšlení předškolního dítěte je egocentrické, magické, absolutistické. Egocentrismus se projevuje tak, že dítě ulpívá na subjektivním pohledu a jeho úsudky jsou zkresleny na základě subjektivních preferencí. Magičnost myšlení je tendence pomáhat si fantazií při interpretaci skutečnosti. Absolutismus v myšlení se projevuje tím, že je dítě přesvědčeno, že každé poznání musí být definitivní a jednoznačně platné. S absolutismem se pojí fenomenismus, tj. kladení důrazu na určitou zjevnou podobu světa a dítě tento obraz reality není schopno ve svých úvahách opustit. Tyto tendence myšlení jsou jedním z projevů potřeby jistoty a bezpečně známého světa: „Významnost aktuálně vnímaného obrazu světa je pro předškoláka v tom, že představuje nějakou subjektivní jistotu: je to doopravdy tak, protože to tak vidí. Uvažovat o možných nepřesnostech, k jakým tento způsob poznávání může vést, dítě ani nenapadne a asi by se proti takové ztrátě jistoty bránilo“ (Vágnerová, 1996, s. 175). Z tohoto důvodu děti ignorují informace, které by jim překážely. Objevují se také tzv. konfabulace neboli nepravé lži. Děti kombinují vzpomínky s fantazijními představami. Fantazie má v tomto věku harmonizující funkci, která pomáhá k citové a rozumové rovnováze (Vágnerová, 1996).

Názorné myšlení je také antropomorfické a artificialitické. To znamená, že dítě všechno polidšťuje (hrníčky zlobí) a věří, že se všechno „dělá“ a že je vše stvořené a vytvořené pro ně (prší, protože ví, že jsme doma). Typickým znakem

myšlení je útržkovitost, nekomplexnost. Jejich uvažování je zúžené a zaměřené jen na jednu oblast. Např. děti znají rozdíl mezi živým a neživým předmětem, ale stejně uvažují antropomorficky. (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Vnímání zachycuje spíše celkový dojem. Je globální a neanalytické. Orientuje se pouze na to, co dítě upoutá. Vjemy ovládá egocentričnost. U předškolního dítěte se uplatňují první dvě stádia vnímání (ze třech), a to stadium předmětů a stadium činností. Nejčastější otázky jsou: Co je to? Co to dělá? Proč to dělá? Stadium vztahů (dochází ke komplexnímu pochopení věci, logika událostí) je záležitostí následujících vývojových stádií (Čačka, 1997).

Pozornost předškoláků je přelétavá, což je nezbytnou podmínkou pro příjem více informací. Dlouhodobý jednorázový akt pozornosti v tomto období nezpozorujeme. Prostředkem k posílení pozornosti jsou konstruktivní hry a drobné jednoduché povinnosti. Paměť dítěte je zatím nespolehlivá, orientována na subjektivní prožitky a touhy. Dítě si nejvíce zapamatuje konkrétní, názorné jevy. Do paměti se zejména vrývají kvality citové – láskyplné, chápající prostředí či opak. Dítě se učí bezděčně a mechanicky např. odříkáním básniček, zpíváním písniček apod. Uspokojí se rytmem a rýmem. Převládá tedy mechanické zpracování informací před logickým usuzováním. Logické myšlení však můžeme podpořit podněcováním k vyprávění. Opakováním úkonů vznikají návyky. Postupně jsou děti schopné vykonávat i složitější úkony v delším čase (Čačka, 1997).

2.3 Psychosociální vývoj

V této podkapitole se budeme zabývat emočním vývojem a socializací dítěte. Vývoj od bezmocného novorozence (ve smyslu neschopného přežít samo ve světě) až po osobu, která si uvědomuje samu sebe a dokáže se orientovat ve své vlastní kultuře, nazýváme socializací. Socializace však není pouze pasivním procesem (kulturním „programováním“), v kterém dítě přijímá dané normy a hodnoty společnosti. Dítě je aktivním činitelem tohoto ontogenetického procesu (Giddens, 1999). Socializaci definujeme jako „důsledné zasvěcení jedince do objektivizovaného světa společnosti či části společnosti“ (Berger, Luckmann,

1999, s. 129). Proces socializace v předškolním věku má tři vývojové aspekty (Langmeier, Krejčířová, 2006):

- 1) Vývoj sociální reaktivity, tj. vývoj diferencovaných emočních vztahů k sociálnímu okolí. Dochází k socializaci emočního prožívání. Dítě se učí ovládat a vyjadřovat své emoce. Spolu s tím narůstá schopnost porozumět svému okolí, vcítit se do druhých lidí. Vyvíjí se sociální porozumění, tedy porozumění prožitkům druhých lidí.
- 2) Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací, tj. vývoj norem a hodnot. Sociální kontrola se internalizuje (vzniká tzv. svědomí), dochází k rozvoji seberegulace. Dítě se učí neuposlechnout okamžitému přání či bezprostřednímu impulzu a používá přitom vůči sobě příkazy a pokyny.
- 3) Osvojení si sociálních rolí, tj. osvojení si vzorců chování a postojů, které se od dané role očekávají. To znamená, že se dítě učí tomu, jak se má v dané situaci chovat, co se od něj očekává. Nejvýznamnější pokrok v osvojování je identifikace s mužskou či ženskou rolí.

Kolem tří let (tedy v předškolním věku) dochází k završení primární socializace. V jedincově vědomí byl vytvořen pojem zobecněný druhý (dochází k abstrakci od rolí a postojů určitých lidí k rolím a postojům obecným). V tomto okamžiku je dítě platným členem společnosti, subjektivně vlastní nějakou osobnost a nějaký svět, tedy identitu. V předškolním věku dochází k sekundární socializaci. Dochází k uvolňování vázanosti na rodině (dítě je stále závislé na svých rodičích). V primární socializaci se dítě plně identifikovalo se světem svých rodičů. Při sekundární socializaci si dítě uvědomuje, že je svět spojený s institucionálním prostředím. Jedinec si tak nacvičuje různé role a vytváří odstup od této role (Berger, Luckmann, 1999).

Sociální role jsou součástí identity předškolního dítěte. Rozvoj poznávacích procesů a socializace vnitřního prožívání dítěte ovlivňuje i sebepojetí. Dítě samo o sobě uvažuje, uvědomuje si svoji jedinečnost či případně odlišnost od svého sociálního okolí. V momentě, kdy dítě začíná sebe chápat jako subjekt, vzniká vědomí vlastní identity (Vágnerová, 1996). Identita se utváří během sociálních procesů, tj. v interakci s druhými lidmi. V momentě, kdy je vytvořena, je

udržována, obměňována nebo i transformována sociálními vztahy (Berger, Luckmann, 1999). Sebepojetí dítěte (sebeobraz, představy o sobě samém) i jeho sebehodnocení je tedy závislé na názoru jiných lidí, zejména rodičů. Tento názor dítě přijímá nekriticky (Vágnerová, 1996).

Významná úloha v socializačním procesu připadá hře. Předškolní období je považováno za „věk hry“, která se v této době stává zásadní činností v životě dítěte. V tomto období začíná převažovat hra společná-asociativní. Děti si hrají společně na sdílených projektech. Později přichází hra kooperativní neboli hra organizovaná ve spolupráci, při níž jsou role rozděleny, dodržují se pravidla hry a dítě přispívá svým jedinečným způsobem na sdílených projektech. Symbolická hra posiluje vývoj a porozumění sociálním rolím a pravidlům: „...napomáhá rozumnému a účelnému životu, vede k osvojení si dovedností, které jsou pro život užitečné, napomáhá k obnovení sil, k zotavení a k uvolnění i k překonání sociálních nároků“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 101)

Období předškolního věku je dle Eriksona (in Vágnerová, 1996) označován za věk iniciativy. Hlavní potřebou je aktivita, která v předškolním období již mívá nějaký cíl, je méně roztříštěná, méně závislá na aktuální situaci. Skrz aktivitu dítě uspokojuje potřebu seberealizace. Pokud se setkává s uznáním dospělých, pocit úspěšnosti posílí sebeúctu a sebejistotu jedince. Za nežádoucí chování je dítě schopno pociťovat vinu. Pocit viny spojený s důsledky činnosti signalizuje vývoj sociálních kontrol.

2.4 Školní zralost a odklad povinné školní docházky

Kolem šestého roku dochází ke vstupu dítěte do školy, který ale pro něj znamená náhlou změnu a velkou zátěž. Na dítě jsou kladeny požadavky a povinnosti, jejichž splnění se bezpodmínečně vyžaduje. Mezi základní formy těchto nároků patří dlouhá a náročná hodina (45 min), při které by se dítě mělo plně soustředit, omezit hravou činnost a pohyblivost, podřídit se pravidlům a kolektivnímu vedení, zvyknout si na přístup školního učitele. Z těchto důvodů se mohou projevit maladaptace, které pozorují rodiče (dítě odmítá jít do školy, únava, ranní nevolnosti) a učitelé (nesoustředěnost, problémy v chování, potíže při učení

apod.). Neúspěchy ve škole mají vliv na sebeúctu dítěte a působí nepříznivě na další vývoj jeho osobnosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Abychom zabránili negativním následkům nesprávného začlenění dítěte do školy a učinili tuto událost radostnou, je zapotřebí vymezit kritéria školní zralosti. Školní zralost znamená připravenost dítěte ke školní práci. Jedná se o soubor kritérií v oblasti sociální, duševní a tělesné. Školní zralost je ale také ovlivněna kulturně (např. socioekonomickým statutem rodiny) a zděděnými či vrozenými faktory např. organické vady u dítěte (Čačka, 1997).

Dítě by mělo být v takovém tělesném stavu, který mu dovolí snadné zvládnutí školních požadavků. Zrání organismu dítěte (zejména CNS) se projevuje zvýšením emoční stability a odolnosti vůči zátěži, umožňuje lepší využití schopností a dovedností (rozvoj motorické a senzomotorické schopnosti, manuální zručnost, vyšší koncentrace pozornosti). Zrání CNS je předpokladem pro adaptaci na školní režim a k rozvoji zrakového a sluchového vnímání (Vágnerová, 1996).

Aspekt kognitivní zralosti v sobě zahrnuje kvalitu pozornosti, vnímání, paměti a myšlení. Myšlení je již realistické, zaměřeno na podrobnější detaily. Dítě je schopno činnosti analyticko-syntetické a myslet na úrovni konkrétních logických operací (Langmeier, Krejčířová, 2006). To znamená, že dítě opouští prelogické, magické, fantazijní a egocentrické myšlení. Rozvoj kognitivních procesů je také závislá na adekvátní stimulaci. Příčinou opožděného vývoje mohou být také dědičné dispozice (Vágnerová, 1996)

Sociální zralost souvisí s autoregulačními procesy, které ovlivňují emocionální regulaci založenou na vůli a spojenou s vědomím povinnosti (Vágnerová, 1996). Děti sami přecházejí od hravé činnosti k občasné cílevědomější práci a jsou schopné úkol dokončit. Tato schopnost je velmi důležitá pro školské systémy, které si vyžadují pracovní schopnosti, vytrvalost, úsilí a soustředěnost (Langmeier, Krejčířová, 2006). Sociální zralost také spočívá v podřízení se kolektivu a příkazům autorit (Čačka, 1997). Dítě přijímá roli školáka, je méně závislé na primární rodině, disponuje sociálními kompetencemi – schopnosti empatie a zapojení se do prosociálních aktivit (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Pokud dítě nezvládá školní nároky, zvažují se jiné alternativy. Polemizuje se nad tím, zda má být školní docházka přerušena a dítě se má vrátit zpět do MŠ. Možná je i úvaha o opakování ročníku či přeložení dítěte do školy praktické. Tyto alternativy však znamenají zásah do dětské psychiky. Z těchto důvodů je přijatelnější se zabývat školní zralostí již před nástupem do školy. Klademe si otázky, zda si dítě osvojilo v minulém vývoji znalosti a návyky, které se od něj očekávají, zda má dítě rozvinutou aktivní pozornost a přiměřeně vyvinuté intelektové schopnosti nebo zda je dítě motivováno k budoucímu učení ve škole a chápe hodnotu a smysl vzdělávání (srov. Langmeier, Krejčířová, 2006, Vágnerová, 1996).

2.5 Děti se speciálními výchovnými potřebami

Pro účel této práce je zapotřebí, abychom si vymezili koncept speciálních vzdělávacích potřeb z důvodu deskripce možností dramaterapie s dětmi se speciálními výchovnými potřebami (viz. 3. Kapitola). Avšak vzhledem k omezeným kapacitním možnostem této práce a stejně tak vzhledem k našemu nastavenému cíli se zde nebudeme zabývat uceleným množstvím poruch psychického vývoje, které mohou u dětí nastat. Omezíme se pouze na výčet a stručný popis těch, které je možno nalézt přímo u dětí v mateřské škole v Opavě, kterých se má práce bezprostředně týkat. Z tohoto důvodu se tato podkapitola zaměří pouze na děti s tělesným postižením, mentálním postižením, s vadami řeči, se specifickými poruchami učení a chování (konkrétně ADHD), s autismem (dětský autismus) a na děti ohrožené prostředím (psychická deprivace).

Pojem speciální vzdělávací potřeby definoval Wedell (in Hájková, Strnadová, 2010), který jej chápal jako rozdíl mezi úrovní chování nebo výkonu dítěte a tím, co se od něj očekává vzhledem ke společenské normě. Ve vyhlášce MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, jsou osoby se specifickými vzdělávacími potřebami vymezeny jako osoby se zdravotním postižením či se zdravotním a sociálním handicapem (MŠMT, 2005). Zdravotním postižením se považuje mentální, tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování (MŠMT,

zákon č. 561/2004 Sb., § 16, odst. 2). Zdravotním znevýhodněním je chápáno zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování. Sociální znevýhodnění je pro účely této práce rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením a ohrožení sociálně patologickými jevy (MŠMT, zákon č. 561/2004 Sb., § 16, odst. 3,4). Nyní si jednotlivé poruchy psychického vývoje v dětském věku stručně představíme.

Tělesné postižení je vada či porucha pohybového a nosného ústrojí. Brání mobilitě a činnosti dítěte. Dělíme jej na přechodné, trvalé, vrozené či získané. Dle místa postižení rozeznáváme obrny, deformace a malformace. Z hlediska závažnosti a pohyblivosti rozlišujeme lehké, středně těžké a závažné postižení. Omezení pohybu následně ovlivňuje vývoj celé osobnosti dítěte. Nedostatek pohybu souvisí s omezením množství i kvality různých podnětů a zkušeností, což pro dítě může znamenat psychosociální zátěž a opožděnost psychomotorického vývoje (Plevová, Slowik, 2010). Aktivita dítěte s postižením není tak intenzivní a tento deficit se projevuje v sociální oblasti (dítě s postižením se méně dostává do společnosti svých vrstevníků), v oblasti psychické (narušené sebepojetí dítěte), v oblasti výkonnosti a využití schopností a dovedností (Vágnerová, Hajd-Mousová, Štech, 1999). U dítěte s tělesným zdravotním postižením je zapotřebí orientace na psychomotorický vývoj (např. rehabilitace), směřování k osobnostní integritě a sociální integraci. Dítě potřebuje prostor pro hru, rozvoj své podnikavosti a aktivity, být členem kolektivu (Plevová, Slowik, 2010).

Mentální retardace je postižení kognitivních schopností, které je často nerovnoměrné. Bývá častěji zaznamenáno opožďování vývoje řeči a verbální inteligence oproti jiným dovednostem. Důsledkem tohoto postižení dochází k omezení v adaptivním fungování dítěte v sociálním prostředí (nižší sociální reaktivita). Dítě selhává v testech inteligence, není schopno plnit očekávání ve svém sociálním okolí, může být velmi citlivé vůči emočním podnětům z okolí. Mentální retardaci dělíme na lehkou (IQ 50-69), středně těžkou (IQ 35-49), těžkou (IQ 20-34) a hlubokou (IQ pod 20). Mezi základní příčiny může patřit organické postižení CNS, genetická vada či metabolická porucha (Říčan, Krejčířová a kol., 2006). Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času. Je možné minimalizovat důsledky mentální retardace (v rámci

možností) cvičením, sociální rehabilitací, možností společenského a pracovního uplatnění (sociální inkluze). (Plevová, Slowik, 2010)

Při poruchách řeči je narušeno porozumění řeči, artikulace nebo motorická realizace řečového aktu, plynulost, intonace či gramatika (správné užití řeči). Příčinou poruchy řeči může být drobná odchylka od „normálního“ vývoje řečových center nebo jiných pro řeč relevantních mozkových struktur, neadekvátní či nedostatečná řečová stimulace nebo poruchy sluchu. Rozlišujeme dysfázie (porucha osvojování mluvené řeči postihující výslovnost, gramatiku, stavbu věty), dysartrie (porucha motorické realizace řeči, artikulační problémy), dyslalie (tzv. patlavost v řeči), afázie (získaná porucha, organické narušení komunikační schopnosti), poruchy plynulosti řeči (kóktavost, breptavost) a mutismus (tj. ztráta schopnosti verbálně komunikovat) (Klenková, 2006). U dětí s poruchami řeči je důležitá logopedická péče, ale také psychologické vedení. Důraz je kladen na stimulaci vlastního řečového vývoje, kompenzaci komunikačních dovedností. Kromě komunikačního významu je důraz kladen na emoční a motivační faktor v komunikaci – dítě cítí, že se domluvit může, že mu je komunikace příjemná, zapojuje se do širšího sociálního prostředí (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

V rámci specifických poruch chování a učení si uvedeme pouze poruchu aktivity a pozornosti, která se objevuje u mé cílové skupiny. Porucha pozornosti se vyznačuje nesoustředěností, nepozorností a roztěkaností. Děti se dají snadno vyrušit jakýmkoliv podnětem, nejsou odolné vůči rušivým, vedlejším či nerelevantním podnětům. Příčinou ADHD je porucha CNS, která způsobuje sníženou schopnost koncentrace pozornosti, změnu aktivační úrovně, kolísání výkonnosti, zvýšenou unavitelnost a nižší toleranci k zátěži. Pro tyto děti je zapotřebí vytvořit klidné a citově propletené prostředí, stanovit řád a vytyčit hranice, důslednost, sjednotit výchovné přístupy ve smyslu spolupráce rodiny se školským systémem (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Autismus se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy. Tyto poruchy mají počátek v raném dětství (kolem dvou až tří let). Jedná se o postižení, které se projevuje abnormální sociální interakcí a poruchou komunikace, sklonem k stereotypnímu a ritualistickému chování. Za příčinu je považována souhra faktorů genetických, mozková poškození, nedostatečné propojení mozkových sfér

aj. Rozlišujeme několik typů autismu. Pro účely naší práce je dostatečné si stručně představit dětský autismus, který se objevuje v nejujtějším věku. Objevují se poruchy komunikace a řeči, sociálních vztahů a odpor ke změně, rigidita a nepružnost myšlenkových procesů. Dítě selhává v základních interakčních dovednostech, neprojevují zájem o hru s druhými lidmi, nenavazují přátelské vztahy, chybí jim empatie a sociální porozumění. Brání se změnám, dávají přednost stereotypu. Hra je stereotypní, rigidní, dítě není schopno symbolické hry. Při práci s dítětem s autismem klademe důraz na strukturované učení, přesně definujeme úkoly, užíváme vizualizaci, využíváme observační učení, stimulujeme sociální motivaci (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

Psychická deprivace se řadí mezi typy ohrožení psychického vývoje dítěte sociálním prostředím. Dítě strádá v oblasti uspokojování svých potřeb, zejména potřeb v oblasti citové, emocionální a v oblasti stimulace. Konkrétně dítěti nejčastěji chybí pocit bezpečí, jistoty, sounáležitosti, láska a akceptace. Na základě absence zkušenosti „bezpečného citového vztahu“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 148) dítě není schopno udržovat pozitivní vztah ke světu a sobě samému, má problém udržet spolehlivé a trvalé vztahy s okolím, chybí mu vnitřní jistota a vyrovnanost. Psychicky deprimované děti mohou mít nedostatky v oblasti kognitivních procesů, odlišnost v emocionalitě (emoční labilita, nestabilita, emoční zploštěnost, agresivita), mívají tendenci k sebepodceňování a v dospělosti problémy v seberealizaci (Fischer, Škoda, 2009). Při práci s dítětem klademe důraz na emoční oporu, přátelské prostředí, nacvičujeme interakční dovednosti. Osvědčila se technika imitace neboli napodobování, při níž má dítě pocit akceptace a sdílení. Důležité je nechat dítě zažít nové pozitivní zkušenosti a naučit se reagovat pozitivněji (srov. Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

3 UPLATNĚNÍ DRAMATERAPIE U DĚTÍ

Každý den hrajeme očekávané role. Každý den se zúčastňujeme denního představení. Ptáme se: „Co dělat v této situaci? Jak se zachovat? Co se ode mě očekává? Jak vidíme, toto „divadlo“ není od nás tak odděleno, jak se na první pohled může zdát. Je součástí naší každodennosti, součástí naší identity. Při socializaci dítěte dochází k dramatickému hraní (hraní si na „něco“, hraní si „jako by“). Skrz něj dítě experimentuje s různými rolemi a učí se normám a hodnotám společnosti. Vytváří si repertoár sociálních rolí, tj. v určitých situacích ví, jak se má chovat, co se od něj očekává, co očekávat od svého okolí (Jennings, 1994). Pomocí této interakce se svým okolím (prostřednictvím role), dítě poznává sebe samo. Neboli v každé „inscenaci“ také prezentuje vlastní já. Zjišťuje, že ztvárňuje určitou postavu (dcera, chlapec, žák, vnuk atd.) a přitom se dotýká své osobnosti. Vnáší do každé interakce něco jedinečného a originálního. Paradoxem ale je, že samotná struktura vlastního já je posuzována dle toho, jaké výkony v naší společnosti při ztvárnění postavy podáváme (Goffman, 1999).

Stručně řečeno dramaterapie s dětmi vychází z tohoto výše popsaného konceptu. Klade se důraz na dramatické hraní, napodobování, modelování a experimentování s rolemi za účelem osvojení si „postav“ nezbytných pro úspěšné fungování ve světě. Při tomto procesu dochází k exploraci svých vlastních kvalit a k reflexi již prožitého (Jennings, 1995). Dítě zjišťuje své přednosti i nedostatky, zakouší odvahu i zbabělost, úspěch či neúspěch, pocity radosti i zklamání, a to vše v bezpečném a důvěrném prostředí, v kterém panuje kladný osobní vztah, přijetí a podpora (Bouzoukis, 2001). Landy uvádí (2009), že dítě také zakouší naprosto nové situace, stylizuje se do rolí, které jsou součástí fantazijního světa. Rozvíjí imaginaci, probouzí svůj kreativní potenciál a obohacuje svou zkušenost.

Zvláštnosti při práci s dětmi, oproti práci s dospělými, spočívají v oblasti tělesné, duševní a sociální. Ve všech třech oblastech dítě mívá jinak rozvinuté předpoklady pro psychotherapeutický vliv. Klade se důraz na věk dítěte, který koreluje se stupněm rozvoje, diferenciací a integrací funkce organismu. Bereme v potaz povahové vlastnosti, sociokulturní prostředí, tělesný stav dítěte a úroveň duševní vyspělosti (ve smyslu motivační a citové vybavenosti, rozvoje

poznávacích a sdělovacích funkcích, odolnosti vůči stresu, sebeovládání a další). (Říčan, Krejčířová a kol., 2006)

Dramaterapie s dětmi má určité zvláštnosti, které spočívají v její skladbě, cílech tématech, procesu a technikách. Způsob, jak dramaterapeut pracuje s dětmi, se značně liší od způsobu dramaterapie s dospělými. Dramaterapie s dětmi (zejména zaměřená na předškolní věk) využívá stimulace, hry, cílené a tvůrčí činnosti, v kterých se objevuje dramatický projev. I když se u dítěte snažíme o umožnění spontaneity, přístup dramaterapeuta nemůže být čistě nedirektivní. Je zapotřebí určité organizace průběhu dění, která vytváří rámec dramaterapeutického procesu (Bouzoukis, 2001). V následujících podkapitolách si představíme cíle a témata, techniky a strukturu dramaterapeutického sezení i procesu v dramaterapii zaměřené na děti.

3.1 Cíle a témata v dramaterapii s dětmi

Cíle dramaterapie jsme si popsali již v první kapitole. Jedná se o prožívání emocí, zvládnutí kontroly nad svými emocemi, prožívání sebe sama, poznávání svých schopností a omezení, vývoj interpersonálních dovedností, posílení sebeúcty, sebedůvěry a s tím související zážitek úspěšnosti, rozvoj imaginace, dosažení schopnosti koncentrace, seberealizace a sebeakceptace, získávání odolnosti vůči stresu, získání nadhledu a pochopení. (Emunah, 1994, Majzlanová, 2006). Zjednodušeně bychom mohli říci, že se snažíme během dramaterapie o určitý posun v prožívání, ve vnímání určité situace a v chování.

Cíle dramaterapie můžeme více konkretizovat a rozčlenit do více skupin. Při ujasnění cílů ohledně plánování sezení z pohledu dramaterapeuta vymezujeme: „...vlastní cíle vzhledem ke skupině, cíle instituce ve vztahu ke skupině, cíle skupiny k sobě samé a vlastní cíle dramaterapeuta k sobě samému“ (Valenta, 2001, s. 98). Pro ujasnění cílů je také důležité, abychom si dokázali odpovědět na otázky, které se týkají důležitosti dramaterapie, počtu členů ve skupině, specifických potřeb klientů, počtu dramaterapeutů, trvání terapie, struktury sezení a procesu, způsobu evaluace celé dramaterapeutické práce a další (Valenta, 2007).

Při stanovení cílů nám může být nápomocné zvolení si určitého modelu či přístupu dramaterapie. Jennings (1999) hovoří o kreativním/expresivním modelu dramaterapie, úkolovém modelu a psychoterapeutickém modelu. Expresivní model je zaměřený na sebevyjádření, rozvoj imaginace a kreativity. Úkolový model se orientuje na získávání určitých dovedností a schopností. Model psychoterapeutický se snaží změnit porušený stav osobnosti, organismu nebo interpersonálních vztahů klienta. Jones (1996) k těmto modelům přidává model antropologický, šamanský a rolově-teoretický, v kterých se objevuje důležitost rituálů, magie, šamanismu a archetypů osobnosti jako jedinečné zdroje dramaterapie rozvíjející fantazii, imaginaci, spontaneitu, kreativitu. I když jsou tyto modely příliš statické (kreativita není oddělena od psychoterapie, dovednost není separována od exprese), mohou nám být alespoň užitečné při konkretizaci cílů.

Paralelně s deskripcí modelů dramaterapie hovoříme o přístupu dramaterapeuta. Orientace směrem na psychoterapeutické směry (hlubinná, kognitivně-behaviorální, gestalt, existencionálně-analytická psychoterapie), na divadelní zkušenosti, na kulturní nebo sociální antropologii, na antroposofii, na komunikační teorii či na eklekticismus jmenovaných orientací předznamenává preference v oblasti dramaterapie. Tyto preference následně specifikují cíle v dramaterapeutické práci (Valenta, 2007).²

Cílem dramaterapeutického přístupu u dětí je rozvíjení všech oblastí a stránek osobnosti. Dítěti poskytujeme vhodné prostředí a podmínky k uplatnění jejich zájmů, schopností a dovedností. Prostřednictvím dramatických prostředků a aktivit dítě získává zážitky, zkušenosti z různých oblastí života. Dramaterapie napomáhá dítěti k seberealizaci a sebevyjádření. Uvolňuje emocionální napětí, zbavuje dítě obav a úzkosti. Cílem je také motivace dítěte k získávání nových zkušeností, což je základním předpokladem pro další terapeuticko-výchovné působení. Dramaterapeutické aktivity mají rozvíjející charakter v oblasti schopností a dovedností. Zaměřujeme se na konkrétní oblasti, které dítě (rodič, učitel) pociťuje jako nedostatečné či na potencionální schopnosti a možnosti, a rozvíjíme je (Majzlanová, 2006).

² Více o přístupech v dramaterapii kniha od Johnsona a Emunahové (2009) *Current Approaches in Drama Therapy*.

Při práci s dětmi můžeme využít dramaterapeutický přístup tzv. dramaterapii vývojových proměn od klinického psychologa Johnsona. Johnson aplikuje vývojové teorie Eriksona a Piageta do dramaterapie. Dramaterapeut vychází z kognitivní, mentální úrovně a vývojového úkolu konkrétního klienta. Využívá prostředků k dosažení aktuální úrovně vývoje. Vývojový princip se promítá také do zvolených dramatických prostředků a do práce se skupinou (Johnson, 2009). Cíle v takto zvoleném přístupu by tedy korespondovaly s vývojovými a specifickými potřebami dítěte.

Na základě toho, jaké specifické potřeby (týkající se schopností, dovedností, znalostí a dalších kvalit) chceme u cílové skupiny rozvíjet, volíme téma sezení. Téma by mělo být vždy přiměřené ke kognitivnímu vývoji, základním schopnostem a dovednostem, emočnímu vývoji a sociálním procesům týkající se socializace (Jennigs, 1995). Témata do dramaterapie vnášejí buď sami klienti anebo terapeut. Budování důvěry, kladného vztahu a bezpečného prostředí je tématem samo o sobě a tvoří základnu pro veškerou terapeutickou práci. Témata mají abstraktní nebo konkrétní formu. Abstraktní témata jsou taková, která konkrétně nesdělují obsah a jsou naznačena prostřednictvím technik dramaterapie. Abstraktními tématy je myšlena oblast důvěry, vzájemného poznávání, budování místa ve skupině, emocí, hranic, skupinové dynamiky apod. Konkrétní témata mají specifický obsah a odvozují se ze zájmů a potřeb dítěte (srov. Kholová, Veselý, 2009).

3.2 Struktura dramaterapeutického sezení a procesu

Struktura dramaterapeutického procesu v širším slova smyslu (zahrnující i sezení) je cílená a plánovaná aktivita, která vytváří rámec pro dramaterapii. Určujeme kolikrát, a kdy bude dramaterapie probíhat, kdo ji povede, jakou bude mít strukturu. Dramaterapeutické sezení a proces si každý dramaterapeut volí sám v závislosti na různých faktorech – cílové skupině, terapeutických cílů, časových a finančních možnostech. Dle Valenty (2007) je nejfrekventovanějším modelem 1-2 sezení týdně po dobu 1,5 hodiny. „Při sestavování plánu sezení musí terapeut vycházet ze složení klientely, z vlastního terapeutického stylu, terapeutických požadavků a cílů.“ (Valenta, 2001, s. 97)

Je potřeba říci, že existují autoři (srov. Suda, 2006, Kolínová, 2006), kteří zdůrazňují flexibilitu dramaterapeutického procesu. Dramaterapie se může odehrávat jako spontánní otevřená dramatická hra (hra s hračkou, s maňáskem) a je pouze na terapeutovi, jak se této příležitosti chopí. Na druhou stranu Sue Jennigs (1995) poukazuje na to, že struktura dramatu není uměle navozenou atmosférou. Může být celkově chápána v kontextu každodenního organizování běžného života a jako taková je žádaná, přirozená a efektivní.

Dramaterapeutické sezení zahrnuje pozdrav terapeuta se skupinou, zahřívací cvičení, otevření hracího prostoru, „nastartování“ hry, hlavní část sezení, uzavření sezení. Před začátkem lekce je důležité, aby se terapeut přivítal se skupinou. Při této fázi terapeut seznamuje s plánem sezení (Valenta, 2001). Cílem této úvodní části je zjištění nálady ve skupině, rezistence, znalostí, vědomostí o daném tématu, dovedností. Terapeut se snaží zapojit všechny členy ve skupině a minimalizovat jejich rezistenci. Tato počáteční fáze se také může prolínat se zahřívacím cvičením tzv. warm-up (Jones, 1996).

Warm-up je fáze, která se zaměřuje na uvolnění svalové aktivity, tenze těla. Patří zde také cvičení hlubokého dýchání a jiná relaxační cvičení (Valenta, 2001). Někdy může být rozcvička založena na mentální aktivitě. Zaměřujeme se více na imaginaci než na pohyb (Jones, 1996). Hlavním cílem warm-up je umožnit osobám s větší distancí k dramaterapii možnost „otevřít se“ a lidem s malou distancí příležitost odreagovat se a zklidnit se (Valenta, 2007). Po této části sezení dochází k tzv. otevření hracího prostoru, který signalizuje vstup klientů do světa imaginace. Pro tuto část je důležitý neměnný rituál (Valenta, 2001). Tuto fázi může symbolizovat píseň, říkanka, rolování koberce, stáhnutí kouzelnické opony, chystání židliček apod. (Jones, 1996).

„Nastartování“ znamená nastolení hry, symbolické situace, v které se používají techniky, které směřují a připravují klienty na hlavní sezení (Kholová, Veselý, 2009). Tuto fázi Jones (1996) nazývá tzv. *focusing*, v které dochází k zaměření se na téma, rozvoji vlastní tvořivé aktivity a k dramatickému hraní. V této fázi se častěji objevuje rezistence klientů, kteří se obávají samotného hraní rolí. Je na terapeutovi, aby se snažil vtáhnout klienta do dění a připravil jej na hlavní téma sezení (Valenta, 2001).

Hlavní část sezení rozčleňujeme na strukturovanou hru v roli, kdy se objevuje jedno téma pro celou skupinu a nestrukturovanou hru v roli, při které se pracuje s více situacemi současně (Valenta, 2001). Na konci této části je vhodná závěrečná technika, která uzavře téma a vrátí klienty zpět z imaginárního světa do reality (Kholová, Veselý, 2009). Hlavní část sezení vystřídá závěrečné sezení, při kterém dochází k rekapitulaci sezení, reflektuje se průběh, emoční naladění, relevantnost určitých momentů apod. Závěr nemusí vést k vyřešení problémů, jde především o uklidnění, poskytnutí bezpečného místa při výstupu role (Valenta, 2007).

Struktura dramaterapeutického procesu v případě dlouhodobé dramaterapie vychází z navrhovaného konceptu Renée Emunah (1994). Emunah popisuje 5 etap jdoucích po sobě, které jsou strukturované procesuálně. První etapou je *dramatická hra*, která slouží k navození důvěry ve skupině a vybudování bezpečné atmosféry. Tato fáze umožňuje vzájemné poznávání se mezi členy skupiny. Měla by zejména přinášet radost ze hry a odreagování se. Druhá etapa je *scénická práce*, ve které dochází k hraní různých rolí, které jsou odlišné od životních rolí klienta. Tato fáze zahrnuje výběr takových scén, situací a rolí, pomocí kterého jedinec získává novou zkušenost, možnosti společné komunikace. Je podpořena spontaneitou, kreativitou a sebevyjádření. Třetí etapa se jmenuje *hraní rolí*, v které dochází využití dramatu pro vyjádření situací ze života. Hraní rolí pomáhá klientům získat nadhled, větší toleranci a porozumění. Umožňuje poznat jiné modely chování a rozhodování. Předposlední etapa je *kulminovaná práce* (akce) vyznačující se důrazem na dramatizaci osobního příběhu klienta. V této části mají klienti možnost seznámit se s motivy svého jednání, s různými stránkami své osobnosti. Poslední etapou je fáze dramatického rituálu, který umožňuje celkovou reflexi a zpětnou vazbu (Emunah, 1994).

Co se týče struktury dramaterapeutického procesu a sezení v kontextu práce s dětmi, reflektujeme drobné odlišnosti. Při uplatnění dramaterapie u dětí věnujeme více času fázi uvolnění, navázání kontaktu a komunikace. Sem patří hry zaměřené na uvolnění, odreagování napětí, na koncentraci pozornosti, neverbální techniky, fyzická cvičení, práce s pohybem, rytmem, rituální hry, spontánní dramatické hraní (Majzlanová, 2006). Takto popsaná část sezení by patřila tedy

do fáze pozdravu terapeuta se skupinou, zahřívacího cvičení a otevření hracího pole (Valenta, 2001).

Po této fázi nastupuje nastartování hry a hlavní část sezení, které často splývají. Je důležité volit takové téma sezení, které je pro dítě srozumitelné a známé (např. pohádka Jeníček a Mařenka, Zoo). Pokud by dítě téma neznalo, bylo by zmatené a terapie by měla kontraproduktivní efekt. Pro dítě by dramaterapie měla být především radostí. Nechtěné důsledky této skutečnosti můžeme eliminovat tím, že si před hlavní částí sezení vymežíme čas na představení si tématu (Majzlanová, 2006). Závěr dramaterapeutického sezení zahrnuje sebereflexi účastníků, diskuzi, relaxaci. Sebereflexe je u dětí dobrovolná. Namísto verbálního vyjádření preferujeme vyjádření dítěte pohybem, mimikou, výrazem těla či gestem znázorňujícím, jak se dítě cítí, jaký vyjadřuje postoj k aktivitám (Majzlanová, 2006).

V rámci etap dramaterapeutického procesu se u dětí uplatňuje dramatická hra, scénická hra, hraní rolí. V rámci dramatické hry rozvíjíme u dětí fantazii, imaginaci, schopnost soustředění se, kreativitu a spontaneitu. Ve scénické hře dítě pracuje s vlastním tělem, s mimikou, gestem, s materiálem – loutky, masky apod. V hraní rolí dítě hraje sebe samo v určité situaci. Při dramaterapii s dětmi nevyužíváme kulminaci akce, jelikož dítě není schopno myšlení kontextuálního, které by mu usnadnilo dramaturgii životního příběhu. Dramatický rituál využíváme nejen na konci dramaterapie, ale na konci každého sezení. V rámci tří úrovní vstupu do role (popsané v první kapitole viz simulace, alterace, charakterizace) dítě není schopno úrovně charakterizace. Pohybuje se na úrovni simulace až alterace (Cattanach, 1994, Kolínová, 2006, Valenta, 2007). Nyní se budeme zabývat konkrétními technikami v dramaterapii s dětmi.

3.3 Metody a techniky dramaterapeutické práce

Metodu chápeme jako určitý postup k dosažení terapeutického cíle. Technika v rámci dramaterapie je prostředek, který využívá specifických dramatických a divadelních postupů za účelem naplnění stanovených cílů. Je konkretizací metody. Metodu či techniku vybírá sám terapeut v závislosti na diagnóze, problému jedince, složení skupiny, aktuálních potřeb členů.

V dramaterapii je popsáno mnoho technik, které jsou často využívány i v jiných disciplínách (např. v psychoterapii, v dramice, ve speciální pedagogice atd.). (Majzlanová, 2006, Valenta, 2001) Přesný výčet technik není obsahem mé práce z důvodu omezeného rozsahu. Z tohoto důvodu si pouze uvedeme klasifikaci metod a technik dle toho, jaké schopnosti a dovednosti u dětí rozvíjí. Konkrétními technikami aplikovanými do praxe se zabývám v praktické části.³

Majzlanová (2006) rozlišuje relaxační metody (zaměřené na relaxaci, uvolnění), zážitkové metody (patří zde dramatické hry, hraní rolí), scénické metody (dramatická metafora), motivační metody (zaměřené na uspokojování potřeb, zájmů a pocitů důvěry), behaviorální přístupy (orientované na posilování žádoucího chování), nácvikové metody (procvičování nových dovedností) a sebereflexční metody (zabývající se uvědoměním si zkušeností, získávání nadhledu). Valenta (2001) následně rozlišuje techniky dle struktury sezení a procesu na techniky adekvátní pro začátek lekcí, techniky vhodné pro pokračování lekcí a techniky používané pro uzavření sezení a celého dramaterapeutického procesu.

Techniky vhodné pro začátek lekcí jsou techniky, které nám napomáhají budovat důvěru, pocit bezpečí ve skupině, eliminují rezistenci u členů skupiny, připravují a naladují klienty k hlavnímu tématu sezení. Jedná se tedy o techniky aplikované ve fázi „nastartování“ hry (Valenta, 2001) nebo ve fázi *focusing* (Jones, 1996). Dle toho, jakou oblast techniky rozvíjejí, dělíme je na techniky vedoucí k citové expresi, ke skupinové interakci, k tělesné aktivitě, k pozorování a koncentraci a k budování důvěry ve skupině (Valenta, 2007). Techniky citové exprese vedou klienta k určení si hranic a pravidel, sdílení vlastních emocí a budování důvěry. Techniky, které rozvíjejí skupinovou dynamiku, jsou takové, které aktivizují celou skupinu, odbourávají ostych. K tělesné aktivitě jsou určeny techniky, které využívají pohyb a zapojení všech členů, k uvolnění svalové aktivity a tenze těla, k uklidnění. Techniky umožňující pozorování a koncentraci napomáhají členům skupiny se na sebe naladit, věnovat si pozornost (Valenta, 2001).

Techniky vhodné pro pokračování sezení se vyskytují ve fázi Hlavního tématu sezení (Jones, 1996). Patří zde techniky, které bychom umístily do etapy scénické hry rozvíjející sebevyjádření, kreativitu, kooperaci a komunikaci ve skupině např. hra s loutkami. Techniky zaměřené na etapu hraní rolí umožňují osvojení si širokého repertoáru rolí v bezpečném prostředí a sebepoznávání. Dávají klientovi možnost lépe porozumět svým strachům, omezením, přáním, touhám či přednostem (Valenta, 2001).

³ V případě zájmu jsou uvedeny základní techniky v knize *Dramaterapie* (Valenta, 2001, 2007).

Každé dramaterapeutické sezení obsahuje techniky určené pro zavření sezení a celé lekce. Jedná se o postupy, jejichž náplní je ohlednutí zpět a zhodnocení setkání či celé série dramaterapie. Klienti se vyjadřují k tématům a prožitkům, které zažily. Může se jednat o verbální či neverbální reflexi. Techniky mohou být ve formě stisku ruky, básně na rozloučení, rituálu, skupinové fotografie (Valenta, 2001).

Langley (2006) podává šestici základních typů technik, které dramaterapeut využívá ke své práci. Jedná se o hru, improvizaci, hraní scén či příběhů, scénář a storytelling. Storytelling a improvizaci jsme si uváděli již v první kapitole. Scénické hraní je součástí etap Emunahové (1994). Scénářem má Langley na mysli celý proces vytváření představení a hraní divadla před obecnstvem, které však v této práci spadá pod teatroterapii. Co se týče hry,⁴ jedná se o jednu z hlavních činností dítěte. Pomáhá mu překonat zkušenosti, které nedokáže pochopit rozumem, objasnit problém související s nepříznivou životní situací. Z tohoto důvodu Cattanach (2003) užívá pojmu terapie hrou (*Play Therapy*), jako stěžejního procesu v dramaterapii.

⁴ Autorka uvádí pojem *game*, myslím si však, že se jedná o špatné zvolení slova. Ve smyslu textu bych zvolila slovo *play*, tak jak je chápáno v Meadově teorii socializace.

3.4 Některé možnosti uplatnění dramaterapie u dětí se speciálními výchovnými potřebami

U dětí s poruchami chování se při dramaterapii uplatňují takové aktivity, které jsou založeny na principu dobrovolnosti (např. pantomima). Vhodné jsou pohybové aktivity, rituální hry, improvizace, hry se simulovaným strachem a napětím, které vzbuzují v dítěti zvědavost. Aktivity obměňujeme a doplňujeme. U těchto dětí je důležité nastavit si pravidla, klást důraz na navázání kontaktu, jednoznačné vedení, důslednost, kázeň, pochvala, dotek, oční kontakt, autentický přístup, z chování vyvozovat důsledky okamžitě a trpělivost. Před začátkem dramaterapie pravidla hry vždy vysvětlíme a pomáháme je dodržovat. Dítě vyzýváme, aby bylo nápomocné při realizaci dramaterapie, ptáme se ho na názor, téma sezení mu navrhuje. U dítěte rozvíjíme schopnost spolupracovat, podílet se o své pocity a názory. V dramaterapii je také důležité klást důraz na začátek a konec sezení, při kterém využíváme spíše relaxační metody (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Dětem ohroženým psychickou deprivací, které pochází z málo podnětného prostředí s nedostatečným uspokojením potřeb, je potřeba věnovat co nejvíce pozornosti a podpory. Tyto děti bývají úzkostné, plné obav, napjaté a lehce zranitelné. Velkým problémem těchto dětí je sebevyjádření (Fischer, Škoda, 2009). V dramaterapii začínáme nenáročnými aktivitami. Snažíme se děti zapojit do aktivit a činností. Základní technikou, osvědčenou při terapii s těmito dětmi, je imitace, napodobování a storytelling. Vybíráme příběhy, které přehrávají životní situace a disponují bohatým dějem. Snažíme se o korektivní citovou zkušenost skrz zážitek úspěšnosti a seberealizace, pozitivních vztahů, důvěry ve skupině, pocitu sounáležitosti, akceptace a láskyplného prostředí (Majzlanová, 2006, Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

U dětí s tělesným postižením se zaměřujeme na relaxaci, rytmické, řečové a pohybové (v rámci možností) cvičení. K cvičením využíváme hudbu. Používáme verbální i neverbální komunikaci. Rolové hry a improvizace dávají dětem příležitost zažít nové zkušenosti, obohatit svůj vnitřní svět. U dětí, které mají omezený pohyb, využíváme storytellingu – děti hovoří text, vyprávějí příběh a řídí

tak celé dramatické ztvárnění. Z příběhů vybíráme ty, které děti mohou vyjádřit i s omezenou pohyblivostí (Majzlanová, 2006).

U dětí s řečovou vadou používáme při dramaterapii dýchací, artikulační a řečová cvičení a hry. Při poruchách řeči jsou nejvhodnější takové techniky, které využívají materiálů (příběh, hračky, maňásci apod.). Do dramaterapeutického sezení také zařazujeme pohybové etudy a relaxační metody. Pro dramatické hraní vybíráme takové texty, které děti zvládnou. Doporučuje se, aby se v rámci rolového vyjádření příběhů používali neverbální techniky (vyjádření charakteru postavy pohybem, mimikou, gestem pod.). Důraz je kladen na emoční a motivační faktor v komunikaci – dítě cítí, že se domluvit může, že mu je komunikace příjemná, zapojuje se do širšího sociálního prostředí (Majzlanová, 2006, Řičan, Krejčířová a kol., 2006).

Dramaterapie je také využitelná u *klientů s mentální retardací*. Samozřejmě závisí na stupni postižení. Tyto děti vyžadují systematické vedení, názorný výklad, zapojení pohybů a všech smyslů. Častěji se zde vracíme k těm dramatickým aktivitám, které děti zaujaly. Velký význam mají neverbální techniky, prostřednictvím kterých si děti s mentální retardací více uvědomují sebe samy a uvědomění si toho, jak je vnímá i okolí. Používáme volné dramatizace k nacvičování si společenského jednání (Majzlanová, 2006).

Možnosti dramaterapeutické intervence u *osob s poruchou autistického spektra* je poněkud paradoxní. Dramatická situace vyžadující dialog a dramaterapie založená na skupinové dynamice a hraní rolí jsou kontraindikací u pervazivních vývojových poruch. Dle Valenty (2009) lze však z dramaterapeutických technik využít rituály, napodobování, techniku zrcadelní, paralelní hru a hru se scénářem (který má však vizuální oporu). Akustické podněty musejí být asociovány s podněty zrakovými. Snažíme se o co nejvíce možnou konkretizaci herního prostředí, pomůcek a hraček. Klademe důraz na pevnou a jasnou strukturovanost, neměnný rámec pravidel, snažíme se o minimalizaci změn (Valenta, 2009).

4 MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘI ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ V OPAVĚ

Mateřská škola je umístěna v rámci rehabilitačního stacionáře Dětského centra Čtyřlístek v Opavě a je zřizována ZŠ a MŠ při ZZ v Opavě na Olomoucké ulici. Je určena dětem, které mají tělesné, smyslové a mentální postižení, tedy dětem se speciálními výchovně vzdělávacími potřebami. Provoz MŠ je nastaven tak, aby dětem byla zabezpečena komplexní péče. To znamená poskytnutí komplexní zdravotní, výchovné, sociální a rehabilitační péče. (ZŠ a MŠ při ZZ v Opavě, 2012)

4.1 Předškolní vzdělávání dětí se speciálními výchovnými potřebami

Předškolní vzdělávání je vymezeno rámcovým vzdělávacím programem (RVP), který vymezuje závazné rámce vzdělávání pro jednotlivé etapy. (MŠMT, 2006) Základní podmínky pro předškolní vzdělávání dětí se speciálními potřebami jsou také stanoveny zákonem, vyhláškami a prováděcími předpisy. Ve vyhlášce MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, jsou vymezeny školy při zdravotnických zařízeních jako subjekty, které vzdělávají žáky se zdravotním postižením či zdravotním nebo sociálním handicapem, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. K zařazení se doporučuje zpráva ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce. Po dohodě s ošetřujícím lékařem se stanovuje rozsah a organizace výuky. Pro každého žáka v případě potřeby se stanovuje individuální vzdělávací plán, který je základním dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb a vychází ze vzdělávacího programu zařízení, závěrů speciálně – pedagogického vyšetření, doporučení praktického nebo odborného lékaře a vyjádření zákonného zástupce dítěte. Tento plán obsahuje údaje o rozsahu, obsahu, průběhu poskytování speciální péče včetně zdůvodnění, stanovené cíle vzdělávání. (MŠMT, zákon č. 561/2004 Sb., § 4 a 6).

Úkolem institucionálního předškolního vzdělávání je doplňovat rodinnou výchovu, obohacovat denní program dítěte, zajištění adekvátních podnětů k aktivnímu rozvoji a učení, poskytovat odbornou péči, motivovat dítě k dalšímu

vzdělávání, rozvíjet osobnost dítěte, podporovat jeho tělesný rozvoj a zdraví, jeho osobní spokojenost a pohodu, umožnit mu osvojování si hodnot a norem společnosti, podporovat individuální rozvojové možnosti. Ve vztahu k dětem se speciálními výchovnými potřebami může předškolní vzdělávání plnit diagnostickou úlohu a poskytovat včasnou speciálně pedagogickou (případně psychologickou) péči a tím eliminovat možné důsledky zdravotního postižení, zdravotního a sociálního znevýhodnění: „orientuje se k tomu, aby si dítě od útlého věku osvojovalo základy klíčových kompetencí a získávalo tak předpoklady pro své celoživotní vzdělávání“ (RVP pro PV, 2004).⁵

Předškolní vzdělávání se snaží o maximální přizpůsobení vývojevým fyziologickým, kognitivním, emocionálním a sociálním potřebám dítěte. Je vázáno k individuálně variabilním potřebám dětí, včetně specifických potřeb. Tento koncept umožňuje vzdělávat společně více dětí bez ohledu na rozdílné schopnosti či učební předpoklady. V předškolním vzdělávání se využívají metody prožitkové a metody využívající kooperativní učení hrou, které jsou založeny na zážitcích dítěte, podporují jeho zvědavost a potřebu explorační, podněcují radost a zájem učit se a poznávat okolní svět, umožňují spontánní aktivitu, získávání zkušeností a osvojení si nezbytných schopností a dovedností. V předškolním vzdělávání je uplatňováno situační učení a sociální učení. Aktivita by měly být provázané, vyvážené, spontánní i řízené (RVP pro PV, 2004).

4.2 Charakteristika zařízení

Mateřská škola, situována v denním stacionáři Čtyřlístek, se nachází v Opavě na Nákladní ulici. Výchovně vzdělávací práce MŠ vychází z pedagogického konceptu M. Montessori a je uplatňována s ohledem na diagnózy jednotlivých dětí. Tento pedagogický systém se odráží v hlavních cílech organizace a její filozofii. Mateřská škola usiluje o rozvoj samostatného, soběstačného (v rámci možností) a zdravého dítěte. Pokládá základ celoživotního vzdělávání přirozenou cestou výchovy, klade důraz na prožitkové učení, spontánnost, aktivitu a tvořivost dítěte. Při výchově a vzdělávání se snaží zapojit

⁵ Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.

všechny smysly. Při práci se využívají také rehabilitačně léčebné metody: hipoterapie, hydroterapie, canisterapie, dramaterapie, logopedie a další.

Hlavním cílem organizace je vytvořit takové prostředí, v kterém panuje pohoda, vzájemná důvěra a respekt a ve kterém dítě získává spoustu zážitků a „z něhož budou odcházet otevřené životu, dalšímu rozvoji a vzdělávání“ (Dětské centrum Čtyřlístek v Opavě, rok neuveden). Takové prostředí umožňuje dítěti rozvinout své předpoklady.

Klade se důraz na celkové zlepšení zdravotního stavu dítěte a zkvalitnění jeho života. Každé dítě má svůj individuální výchovně - vzdělávací program. Tento plán je vytvořen ve spolupráci s dalšími odborníky (psycholog, speciální pedagog, lékař, rehabilitační sestry). IVVP respektuje věk dítěte, druh a stupeň postižení, specifické potřeby, jeho přednosti a možnosti s důrazem na všestranný rozvoj osobnosti. IVVP každého dítěte je pravidelně konzultován na schůzkách odborníků. Každé dítě je systematicky sledováno zdravotníky, lékařem, psychologem, speciálními pedagogy, logopedem, fyzioterapeutem, zdravotně – sociální pracovníci a dalšími specialisty (ZŠ a MŠ při ZZ v Opavě, 2012).

Z individuálního plánu také vycházejí výchovně vzdělávací činnosti. Jsou koncipovány tak, aby respektovaly zvláštnosti dítěte a jeho potřeby. Výchovně vzdělávací činnost organizována MŠ vychází z programu pro předškolní vzdělávání. Mezi základní činnosti patří:

- dechová cvičení,
- mimická cvičení,
- grafomotorika,
- relaxační techniky a zdravotní cviky,
- senzomotorické cviky,
- práce u PC – speciální vzdělávací výukové programy,
- nácvik jemné a hrubé motoriky,
- prenatální místnost, snoezelen,
- 13. komnata,

- masáže,
- muzikoterapie,
- dramaterapie,
- hry konstruktivní, nápodobivé, manipulační, tvořivé, řečové, pohybové, společenské, relaxační, dechové hry, hry pro usměrňování agresivity, hry pro rozvoj psychomotoriky, hry pro rozvoj emocí a komunikace,
- pobyt venku, tématická vycházka, tělocvična,
- hipoterapie,
- canisterapie,
- logoterapie,
- hydroterapie (Dětské centrum Čtyřlístek v Opavě, rok neuveden).

MŠ úzce spolupracuje s rodiči. Nabízí jim konzultační služby, pedagogicko-psychologické poradenství, speciálně pedagogickou diagnostiku dítěte, kontakt s dalšími specialisty, pomoc při zajištění kompenzačních pomůcek, možnost participovat na terapeutických aktivitách dítěte, společné výlety a jiné akce.

4.3 Cílová skupina MŠ

Mateřská škola při zdravotních zařízeních v Opavě se věnuje dětem se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním, pokud mu to jeho zdravotní stav dovolí. Jedná se tedy o děti, které mají speciální vzdělávací a výchovné potřeby a kterým by tento handicap znesnadňoval úspěšné fungování a zařazení do běžných škol. MŠ je určena dětem s tělesným a pohybovým postižením, s poruchami psychického vývoje a nerovnoměrným vývojem, s kombinovanými vadami, s poruchami chování a emocí, se smyslovým postižením, s poruchami řeči, s nemocí nebo zdravotním oslabením a dětem s dietním stravováním (Dětské centrum Čtyřlístek v Opavě, rok neuveden). Vzhledem k udržení anonymity dětí, neuvedu jejich jména a zaměříme se pouze na jejich diagnózy. To však neznamená, že by se MŠ zabývala pouze poruchami psychického vývoje. Snaží se o porozumění člověka jako jedinečné osobnosti a zaměřuje se na všestranný rozvoj dítěte.

V této době se v MŠ nachází 10 dětí ve věku od 3 do 6 let, v případě odkladu školní docházky do 8 let. Děti jsou rozdělené do dvou tříd. S těmito dětmi pracují 2 učitelé. S dítětem, které má poruchu autistického spektra, pracuje jeho osobní asistent.

Mezi konkrétní diagnózy dětí patří nerovnoměrný vývoj a opožděný psychomotorický vývoj. Z poruch řeči se vyskytuje porucha artikulace, a to dysartrie a dyslalie. U jednoho dítěte je diagnostikována možná mentální retardace. Z pervazivních poruch se objevuje časný infantilní autismus. V rámci specifických poruch chování a učení jsou v MŠ dvě děti s poruchou pozornosti spojená s hyperaktivitou. Ve školce je přítomno jedno dítě s tělesným postižením a jedno dítě ohrožené psychickou deprivací.

VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V této bakalářské práci se zabýváme dramaterapií a jejím využitím v praxi. Výzkumným problémem je poznat tuto terapeutickou metodu, která je u nás využívaná spíše ve zmenšené míře, než je tomu za hranicemi. Ucelenější poznání dramaterapie nám přináší nejen teoretické poznatky, ale také její aplikace v praxi. Publikací o dramaterapii je v České republice nedostatek, zvláště těch se zaměřením na konkrétní využití dramaterapie v praxi s dětmi, které by dokreslovaly představy o této metodě a přispěly k jejímu praktickému uchopení. Účelem výzkumné části bude přinést poznatky o uplatnění dramaterapie na poli praktickém a zodpovědět si na otázku: Jak se to dělá? Jak vypadá dramaterapie v práci s dětmi?

Abychom věděli na co se zaměřit, vyjdeme z tzv. modelu dramaterapie, který si každý dramaterapeut v závislosti na různých variacích (klientela, vzdělání apod.) sestavuje sám. Model se skládá z cílů dramaterapie, témat, technik a struktury dramaterapeutického sezení a procesu (srov. Valenta, 2001, Kholová, Veselý, 2009). Tyto jednotlivé kroky jsme si popsali v předchozích kapitolách. Během realizovaného výzkumu a nashromážděných kvalitativních dat jsme si do tohoto modelu také přidali bariéry dramaterapie.

Hlavním cílem realizovaného výzkumu je deskripce současného dramaterapeutického modelu z MŠ při ZZ v Opavě. Na základě tohoto výzkumného cíle si pokládám tyto výzkumné otázky:

- 1) Jaké jsou cíle dramaterapie?
- 2) Jaké jsou témata v dramaterapeutické práci?
- 3) Jaké jsou techniky dramaterapeutické práce?
- 4) Jak vypadá struktura dramaterapeutického sezení?
- 5) Jak vypadá struktura dramaterapeutického procesu?
- 6) Jaké jsou bariéry dramaterapie?

6 POPIS ZVOLENÉHO METODOLOGICKÉHO RÁMCE

Ve vědách existuje kvalitativní nebo kvantitativní výzkumný přístup. Tyto přístupy se od sebe výrazně liší ve zvolených paradigmatech – pozitivistickém nebo fenomenologickém paradigmatu (Disman, 2008). Dle toho, jaký přístup volíme, používáme odlišnou metodologii k získání odlišných cílů (k vysvětlení nebo porozumění sociální reality) (Hendl, 1999). Existuje také integrovaný přístup ve vědním výzkumu, který usiluje o harmonizaci kvalitativního a kvantitativního postupu (srov. Loučková, 2010). Nyní si popíšeme mnou zvolený přístup, typ výzkumu, metody získávání dat a metody analýzy těchto dat.

6.1 Kvalitativní výzkum

Pro kvalitativní výzkum je typické, že usiluje o porozumění určitého fenoménu v jeho přirozených podmínkách a v určitém kontextu. Cílem kvalitativního výzkumu není jen porozumění sociální realitě z pohledu samotných aktérů, ale také vytváření nových teorií. Využívá logiku induktivní. Je upřednostňována větší hloubka a detailnost. Za tímto účelem se výzkumník snaží sesbírat mnoho informací o velmi malém počtu jedinců. Dochází tedy k silné redukci souboru, tudíž generalizace je problematická ne-li nemožná (Hendl, 1999). Vzhledem ke slabé standardizaci v kvalitativním přístupu má výzkum poměrně nízkou reliabilitu. Její slabá standardizace však umožňuje vysokou validitu (Disman, 2008).

Kvalitativní výzkum je přístupem, který využívá kvalitativních metod za účelem deskripce, analýzy a interpretace nekvantifikovaných vlastností zkoumaných fenoménu. Klíčovými fenomény je jedinečnost a neopakovatelnost. Data, která jsou sesbírána, jsou také relační a situační povahy: „Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívající principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexní povahou jakéhokoliv psychologického zkoumání“ (Miovský, 2006, s. 18).

V tomto projektu jsme použili kvalitativní přístup z důvodu využití kvalitativních metod pro popis a analýzu nekvantifikovaných dat. Kvalitativní přístup nám může pomoci porozumět zkoumanému fenoménu pomocí komplexní a systematické deskripce, která nám umožní zkoumat tento fenomén podrobněji. Důvodem zvolení si tohoto přístupu byla také možnost přizpůsobit se změnám v průběhu výzkumu a možnost navázání kontaktu s účastníky a následná participace na dramaterapeutickém sezení.

6.2 Případová studie

Případová studie patří mezi základní typy výzkumu v kvalitativním přístupu. V psychologii má svou dlouhou tradici. Jedná se o analýzu a popis případu jako zástupce určité skupiny jevů nebo o popis atypického případu. Případ je objektem našeho zájmu. Je důležité, aby případ byl ohraničen a řádně definován. Základním cílem případové studie je komplexní popis a analýza fenoménu, který zkoumáme (Miovský, 2006). Existuje několik typů případových studií. Rozlišujeme studie dle počtu a povahy případů (Hendl, 1999). Stake (1995) rozlišuje případové studie podle toho, jak přistupujeme k případu. Yin (2003) dělí případové studie v rámci toho, jaký cíl sledujeme.

Pro účely této práce a zodpovězení si výzkumných otázek jsme zvolili právě tento typ výzkumu z důvodu možnosti detailního zkoumání modelu dramaterapie, který je uplatňován v MŠ při ZZ v Opavě. Případová studie nám umožní důkladné prozkoumání konkrétního modelu, přičemž se předpokládá, že tímto postupem můžeme lépe porozumět celému fenoménu, tedy využití dramaterapie v práci s dětmi. Snažíme se o toto porozumění v jeho jedinečnosti a komplexitě pomocí konkrétního případu.

V práci bude použit deskriptivní typ studie, jehož cílem je podat co nejkomplexnější popis modelu dramaterapie v MŠ při ZZ v Opavě. Pokud chceme využít tento typ případové studie je zapotřebí vytvořit si seznam témat a aspekty jevu, na které se výzkum zaměří (Yin, 2003).

Na základě výzkumných otázek byla vytvořena následující témata:

- 1) cíle dramaterapie,

- 2) témata dramaterapie,
- 3) techniky dramaterapie,
- 4) struktura dramaterapeutického procesu,
- 5) struktura dramaterapeutického sezení,
- 6) bariéry dramaterapie.

6.3 Definice případu a metoda výběru případu

V této části je důležité zmínit to, že se v našem případě jedná o instrumentální případovou studii. Výzkumník vybere jev, který zkoumá a na základě toho vybírá případ, který tento jev reprezentuje. Případ je zde považován za prostředek k dosažení určitého cíle (Stake, 1995). To konkrétně znamená, že se tato studie zabývá obecnějšími charakteristikami modelu dramaterapie. Případem je MŠ při ZZ v Opavě, která byla se svou cílovou skupinou popsána ve čtvrté kapitole. Tento případ slouží jako prostředek k pochopení uplatnění dramaterapie u dětí.

Jedná se o účelový výběr. Volba případu je tedy záměrná, jelikož je potřeba, aby vybraný objekt měl charakteristiky, které chceme zkoumat. Nalezení organizace, která využívá dramaterapii při práci s dětmi, bylo prvním a zároveň důležitým krokem. Toto hledání bylo náročné a trvalo cca 2 měsíce, jelikož jsme si stanovili několik kritérií, které musí splňovat. První kritérium se týkalo samotné osobnosti dramaterapeuta. Bylo zapotřebí, aby osoba měla výcvik v dramaterapii a byla kompetentní pro práci s dětmi (pedagogické nebo psychologické vzdělání). Také jsme si stanovili, aby dramaterapie byla využívána jako hlavní či doplňující metoda při práci s dětmi a aby byla realizována pravidelně (tj. alespoň jedenkrát za dva týdny). Relevantním kritériem pro nás byla vzdálenost působiště. Výzkum v terénu je časově náročný, proto jsme vzali v potaz i vzdálenost případu tak, abychom mohli ve svém čase věnovaném výzkumu nasbírat data. Na základě těchto kritérií jsme našli 2 objekty – MŠ při ZZ v Opavě a občanské sdružení Fokus v Opavě. Mateřskou školu jsme následně vybrali z toho důvodu, že v této organizaci lektorka (pedagogický učitel a vychovatel se specializací na

dramaterapii) měla více zkušeností než v organizaci Fokus a dramaterapie byla v MŠ realizována častěji a pravidelněji.

6.4 Metody získávání dat

Vybírali jsme metody tak, aby nám pomohly efektivně k sběru dat v rámci toho, jaké výzkumné cíle a otázky jsme stanovili. Brali jsme také v potaz charakter cílové skupiny (děti v předškolním věku se specifickými výchovnými potřebami). Na základě toho jsme si zvolili dvě metody – zúčastněné pozorování a rozhovor.

Zúčastněné participující pozorování je dlouhodobé, systematické a reflexivní pozorování určitého jevu. Zúčastněný pozorovatel má dvě role – účastníka procesu a pozorovatele: „...je tak trochu přítelem, zvědavým cizincem a neznalým laikem“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 143). Nevýhodou zúčastněného pozorování jsou různá zkreslení, která mohou nastat vlivem předpojatosti, prekoncepce, domněnek a očekávání. Dalším důvodem zkreslení dat je neschopnost holého popisu pozorovaného bez interpretace a analýzy. Výzkumník při otevřeném pozorování může ovlivnit jednání aktérů, což také může nápomoci ke zkreslení dat (Miovský, 2006, Disman, 2008, Švaříček, Šedřová, 2007 aj.).

Tuto metodu jsme si zvolili z důvodu deskriptivního zachycení toho, co se děje při dramaterapii a jak jednotlivé aspekty dramaterapie vypadají. Zúčastněné pozorování nám také pomohlo pochopit celý kontext, v kterém se dramaterapie odehrává. Tuto metodu jsme také preferovali z důvodu její otevřenosti vůči problémům, které se mohou naskytnout a nespoléhat tak pouze na teoretické koncepty. Pozorování bylo otevřené a strukturované – hledali jsme odpověď na předem vymezené otázky (měli jsme vymezená témata). Na základě analýzy svých poznámek nás však napadla nová témata, která jsme zakomponovali do modelu dramaterapie a které nám dala návod k dalšímu pozorování. Snažili jsme se také o sebereflexi v rámci našich terénních poznámek, abychom mohli pozorovat předmět svého zájmu s menším ovlivněním.

Jako další doplňující metodu jsme vybrali metodu rozhovoru. Nejprve jsme se zamýšleli, že své pozorování doplníme o polostrukturované rozhovory s dramaterapeutem, které bychom realizovali na konci celého dramaterapeutického procesu a okruhy otázek by vyplývaly z otázek výzkumných. Během realizovaného

výzkumu jsme však rozhovory s dramaterapeutem vedli neustále a spontánně, které jsme si následně zaznamenávali. Po analýze poznámek jsme se rozhodli pro změnu záměru.

Využívali jsme tedy metodu etnografického rozhovoru, který činí z konverzačního partnera informanta. Tato osoba nás informuje a svěčuje se. Při tomto rozhovoru si nevolíme čas ani místo. Rozhovor se přihodí spontánně, často nás zastihne nepřipravené. Tento typ rozhovoru má spíše uvolněný charakter a často přerůstá do monologu informanta (Gavora, 2000).

6.5 Metody zpracování a analýzy dat

Klíčovou metodou zaznamenávání dat bylo psaní terénních poznámek, což je častá metoda, která souvisí s metodou zúčastněného pozorování. Při tomto typu zaznamenání dat má výzkumník svůj deník či sešit, do kterého během pozorování píše poznámky. Nikdy se však nejedná o přesný popis reality jako takové. Výzkumník si vždy data interpretuje. Tato identifikace a interpretace reality záleží na jeho nabytém vědění, dosaženém vzdělání, vzhledu do situace apod. Dochází tedy ke konstrukci deskriptivních terénních poznámek. Tato metoda má své klady i zápory. Jejím kladem je jednoduchost a úspornost – potřebujeme pouze sešit a tužku, dá se použít i v citlivých situacích, nedochází k další transkripci dat. Její zápory však spočívají v její neopakovatelnosti - nelze si přehrávat záznam a snažit se o další transkripci dat (Emerson, Fretz, Shaw, 2011).

Tuto metodu jsme preferovali spíše z etického hlediska. Možnost fixovat kvalitativní data pomocí audiozáznamu nám nepřipadala adekvátní vzhledem ke zvolené metodě. Fixace dat pomocí videozáznamu by se zdála logická, přesto jsme tuto metodu zaznamenání dat nezvolili z důvodu zachování anonymity dětí a zkreslení, které by nahrávání na kameru v rámci otevřeného pozorování mohlo způsobit. Toto zkreslení by mohlo eliminovat skryté pozorování, které by nám však neumožnilo participaci na dramaterapeutickém procesu a tím hlubší porozumění.

Jako metodu analýzy dat jsme zvolili deskriptivní přístup ke kvalitativní analýze v užším pojetí. Tato metoda nevyužívá žádné další analytické nástroje a je postavena na přesvědčení, že „...lepší je provést pouze kvalitní a výstižnou

deskripci než nekvalitní a zavádějící interpretaci“ (Miovský, 2009, s. 220). Kvalitativní výzkumná strategie využívá explorativních a deskriptivních postupů. Právě deskriptivní přístup volíme z důvodu jeho popisného a explorativního charakteru, který je aplikovan tam, kde toho mnoho „objektivně“ nevíme o daném fenoménu. Zabývá se deskripcí a klasifikací empirických skutečností formou prostého výčtu a kategorizace (Vymětal, 2004).

6.6 Etické pravidla psychologického výzkumu

Psychologický výzkum sebou nese i velké množství problému etického charakteru. Z tohoto důvodu je zapotřebí stanovit si etická pravidla jako nástroj, který ochrání účastníky ve výzkumné činnosti. Výzkumník výzkumné pole mění, zasahuje do něj. O etických normách uvažujeme ve třech rovinách, tj. vzájemná reciprocita ve vztahu výzkumník - terén, ochrana účastníků výzkumu a ochrana výzkumníka (Miovský 2006).

V rámci ochrany účastníků jsme provedli informovaný souhlas pouze ústní formou. Informovaný souhlas jsme získali od paní ředitelky ZŠ a MŠ při ZZ v Opavě, od staniční sestry a vedoucí stacionáře a samozřejmě od vychovatelů a pedagogů pracujícími přímo s dětmi. Učitelé následně informovali rodiče o mé praxi. Debatovali jsme o tom, zdali by nebylo více adekvátní mít písemný souhlas zákonných zástupců. Bylo rozhodnuto, že informovaný souhlas ústní formou je dostačující, jelikož se výhradně nezaměřujeme na osobnost dítěte, nezískáváme data z jeho spisu, nevytváříme žádné kazuistiky, neuvádíme o něm žádné informace. Zabýváme se uplatněním dramaterapie všeobecně.

7 VÝSLEDKY

Dramaterapie v MŠ při ZZ v Opavě jsem se účastnila každý pátek (někdy i úterý) po dobu 5 měsíců od listopadu 2011 do března 2012. Za tuto dobu jsem měla možnost sesbírat data, která jsem získala na základě zvolených metod výzkumu a zaznamenávala do sešitu výzkumníka. Na základě těchto terénních poznámek jsem vypracovala model dramaterapie, který je využíván v MŠ při ZZ v Opavě. Dramaterapii zde vede pedagožka Mgr. Hana Válková, která je certifikovanou vychovatelkou se specializací na dramaterapii. Její výpovědi se budou v textu objevovat pod označením informantka1. V práci jí napomáhá další paní učitelka Jitka Straková, která je v textu pojmenována jako informantka 2.

7.1 Cíle dramaterapie

Dramaterapie je v MŠ při ZZ v Opavě využívána jako podpůrná doplňující metoda k ostatním činnostem. Jedná se o určitou rehabilitační činnost. Informantka1 uvádí: *„Hlavním účelem dramaterapeutických hodin je zabavení dětí a předcházení nudě. Hyperaktivní děti se při dramaterapii zklidní, uvolní, zvýší se koncentrace, soustředění. Pro ostatní děti je to zejména hra, nový styl poznávání, obohacení zkušenosti. Děti se skrz hru učí, jak se k sobě mají chovat, tj. jak si poprosit o hračku, jak se zachovat v jiných situacích např. v konfliktech, v hádce. Dramaterapie by ale zejména měla být radostí pro děti. Měly by se na ni těšit, chtít si hrát, zúčastnit se kolektivního hraní. Nemá cenu dítě do dramaterapie nutit. Pokud si nechce hrát, tak ho tak přijmeme a respektujeme ho. Můžeme mu navrhnout roli pozorovatele. Tím dítě neodmítneme, přijmeme ho mezi sebe a zároveň ho nenutíme k akci. Cílem dramaterapie je radost, relaxace, uvolnění, tvoření, projevení sebe sama, podělit se o svůj vnitřní svět, prožitek a zážitek“.*

Cíle jsi informantky volí dle toho, co je potřeba. Tato potřeba se i odvíjí i podle nálady dětí daného dne, kdy je realizována dramaterapie. Každý z klientů má jiné potřeby. Z tohoto důvodu se k dítěti přistupuje individuálně. Informantka1 dodává: *„Je těžké skloubit potřeby dětí. Jeden si dneska nechce hrát a má špatnou náladu, druhý chce něco akčnějšího, třetí zase chce něco klidnějšího např. jen sedět a poslouchat pohádku. Přistupovat k dítěti jako*

k individuální a jedinečné bytosti, respektovat jeho potřeby, je cílem samo o sobě. Dalším cílem je také skloubit tyto potřeby dětí a efektivně s nimi během dramaterapie pracovat. Ten, který je akčnější, nechť hraje tomu, který chce slyšet pohádku.“ I přesto, že se cíle vyvíjí dle dané situace, při pozorování jsem vysledovala určité pravidelnosti.

Rozvoj sebedůvěry. Informantka popisuje: *„Snažíme se o to, aby dítě zažívalo úspěch. Nešetříme pochvalami. Pokud se něco podaří, pochválíme a zdůrazníme, co se dítěti povedlo. Pokud se něco nepodaří, nevadí, poskytneme dítěti útěchu. Po pravdě řečeno dramaterapie je výborná v tom, že není nic špatné. Dítě nemůže zahrát špatně vílu, ježibabu...Na hře není nic špatného, hra je jen hra“.* Dítě svou sebedůvěru cvičí i na základě svého projevu. Na každém setkání jsem si všimla toho, že ze začátku byly děti vždy zakřiknuté, styděly se, mluvily tichým tónem, tak aby je nikdo neslyšel. V momentě rozjezdu hry jsou děti čím dál hlučnější, chtějí participovat na dramatickém hraní, chtějí se vyjádřit, podílet se na vývoji příběhů.

Schopnost naslouchat. Tohoto cíle jsem si také všimla na každém setkání v rámci vyprávění příběhů a pohádek. Děti po každém příběhů opakují, o čem to bylo. Kdo první vstupoval na scénu? Jaký byl problém (proč medvěd nemohl jít do chaloupky)? Příběhy byly vždy vyprávěné ještě předtím, než se hrály, také děti se seznámily s postavami, aby věděly, o čem mají hrát. Při jakémkoliv názoru se dodržuje pravidlo *„neskákat do řeči“*.

Oční kontakt. Mnohé děti byly vybízeny, aby mluvily přímo s dotyčnou osobou, které se problém týká. Učitelky se snaží navázat oční kontakt s dítětem. Často se využívají takové techniky (neverbální), kde je potřeba oční kontakt navázat. Informantka¹ popisuje: *„Oční kontakt buduje důvěru. Tímto způsobem dávám také dítěti najevo, že jemu naslouchám, že si ho všímám a dávám mu tak pozornost, které každé dítě potřebuje“.*

Fyzická koordinace, uvědomění si vlastního těla v prostoru. Děti cvičí pantomimu nebo techniku zrcadel. Snaží se druhého člověka napodobit a zkoordinovat tak vlastní tělo. Mnohé děti nerespektují vlastní prostor a prostor jiných osob.

Stimulace verbálního vyjádření. Dítě hraje určitou roli, vypráví pohádku či nějaký příběh a k tomu využívá verbálního vyjádření. Na každém setkání dramaterapeut vybízí děti, aby se zapojily do vyprávění, aby sdělily své myšlenky, nápady.

Rozvíjení pozornosti a koncentrace. Děti soustřeďují svou pozornost na dramatické hraní, vyprávění pohádek. Naslouchají ostatním, snaží se napodobit zvíře, někoho jiného, pozorovat určitou věc. Přitom si trénují schopnost koncentrace. Informantka¹ dodává: *„Děti soustředí svou pozornost spíše na kratší dramatické hry, které mají intenzivnější dějový obsah a spád. Časté je doprovázení různých technik hudbou, různými zvuky, hudebními nástroji, které dokážou upoutat pozornost dítěte.“*

Sociální interakce, upevňování žádoucího chování, řešení konfliktů efektivní cestou. Na hodinách dramaterapie děti pracují spolu a společně s vychovatelem. Při každé hodině dramaterapie lze vyzorovat určitý konflikt či hádku mezi dětmi. Vychovatel na tuto situaci okamžitě reaguje, poukazuje na „nevhodné“ chování, vyvozuje důsledky ihned. Může se i zahrát daná situace a navodit správné řešení. Pravidlem není poučovat, ale prožívat a hledat kompromis.

Konkrétnější cíle lze identifikovat také vzhledem k tomu, k čemu se vztahují. Cílem instituce, který se odráží i v dramaterapii, je sociální rehabilitace. Informantka explicitně k tomuto cíli uvádí: *„Prostřednictvím her se rozvíjí i různé schopnosti a dovednosti, které slouží k lepšímu začleňování se do kolektivu např. schopnost řešit konflikty, dovednosti které napomáhají k rozvíjení samostatnosti dítěte. Sama dramaterapie ve své kolektivní formě je určitou sociální rehabilitací. Dítě zde funguje v dětském kolektivu, dodržuje pravidla sezení, učí se naslouchat druhému člověku, přizpůsobit své požadavky. Prostřednictvím dramaterapie se dítě učí jak komunikovat s druhými lidmi, tak prosazovat své nápady, myšlenky...“* Dramaterapeut si také nastavuje cíle v rámci skupiny a cíle k sobě samému. Cílem v rámci skupiny je nabídnutí pozitivní zkušenosti, rozvoj důvěry, komunikace, větší koncentrace, schopnost naslouchat, zklidnění, sebevyjádření, získání zážitku. V rámci cílů k sobě samým informantky uvádějí, že se jedná zejména o spokojenost, nabývání více zkušeností a možností v práci s dětmi a odborný růst.

Informantky také mají specifikovány určité cíle vzhledem k jednotlivým dětem, které vycházejí z jejich individuálního výchovně – vzdělávacího plánu. V IVVP jsou popisovány cíle, na které by se měl pedagog zaměřit v rámci předškolní výchovy. Během dramaterapie jsou tyto cíle a specifická práce s dítětem respektovány. Například dítě, kterému je diagnostikován nerovnoměrný a opožděný psychomotorický vývoj, dyslalie a ADHD, má jako cíl a metodu stanoveno budování vrstevnických vztahů, střídání mentální a fyzické aktivity, logopedii a verbální stimulace. Tyto cíle jsou zohledňovány v přístupu dramaterapeuta vzhledem k dítěti. Dalším příkladem je také sezení, v kterém se hrála pohádka se zvířátky. Dítě, které má tělesné postižení a vlivem toho omezenou možnost pohybu, se zapojuje do hraní pohádky prostřednictvím loutek a maňásků a tím dochází k začlenění dítěte do kolektivu, v kterém se účastní sezení jako rovnoprávný člen: *„Děti s určitým postižením mají nějaké omezení, je to ale i určitá role. Prostřednictvím dramaterapie dítěti nabízíme i větší škálu rolí než je jen role „postižené dítě“. Tím se role rozšiřují a obohacují tak jejich zkušenost a život.“*

7.2 Témata dramaterapie

Dramaterapeut má vždy nachystané určité téma sezení. S tímto tématem cíleně pracuje od začátku až do konce dramaterapeutického sezení. Pokud dítě vnáší do dramaterapie jiné téma, dramaterapeut se snaží na toto téma reagovat. Děti chtějí často stejná témata či témata známá. Pokud se mění obsah určitého tématu, dětem se to nelíbí a dávají to najevo odmítavým postojem (*„Ne to ne“*: *„Já tohle nechci“*). Určitou nelibost lze vyzorovat při vyprávění příběhů, kdy dramaterapeut nabádá dítě, aby pokračovalo v příběhu a představilo si *„co by, kdyby“*. Některé děti tato hra zaujme, některé nechtějí přemýšlet a představovat si jiné způsoby vyprávění než jsou jim známé a dané (např. jiný konec pohádky). Stává se, že dramaterapeut je nucen improvizovat a reagovat tak na aktuální situaci.

Informantka 1 i 2 vysvětlují: *„Témata, která jsou využívány v dramaterapeutickém procesu, jsou nespecifická nebo konkrétní. Nespecifickými je důvěra, pocit bezpečí, vytvoření pohodové atmosféry,*

emoce, hranice, dominance a submisivita. Tyhle témata si děti neuvědomují a jsou rozvíjena prostřednictvím technik zrcadel a různých dramatických her. Konkrétní témata se už týkají určitého téma sezení, na které se děti ptají...O čem to dneska bude? Co budeme dělat?“ Děti se předem chtějí dozvědět, co se bude dít a jak bude sezení vypadat.

Mezi konkrétní témata sezení patří známé pohádky (O Jeníčkovi a Mařence, O řepě, O šípové Růžence, Sněhurka, Popelka). V těchto tématech vítězí vždy dobro nad zlem a vyskytuje se hodnota spolupráce. Každá pohádka má nějaké ponaučení, které je po skončení hlavního sezení verbálně vyjádřeno. Někdy se také objevují témata nová, která však obsahují známé postavy např. O dráčkovi. Témata jsou také reálná a snaží se o rozšíření určitých vědomostí a poznatků formou hry např. téma zvířátka, počasí nebo povolání. Témata také mohou vycházet z každodenní situace např. téma Proč poslouchat rodiče? Co si přeju od Ježíška? Jaký je dobrý kamarád? Jak se chovat k cizím lidem?

7.3 Struktura dramaterapeutického sezení v MŠ při ZZ v Opavě

Dramaterapeutické sezení probíhá jedenkrát za týden po dobu 30 min. Informantka 2 upřesňuje: „*Takto nastavený čas je z důvodu toho, aby děti udržely pozornost a aby je hra bavila. Máme zkušenost, že 30 minut je optimální doba, v které se děti zapojují do dramaterapie. Máme také odzkoušené rozdělit dramaterapeutické sezení na dvě etapy po 15 min např. prvních 15 min max. 20 je hraní pohádky a během další poloviny sezení se používají jiné techniky např. relaxační, technika zrcadel apod.*“ Na otázku, zdali je možné dramaterapii realizovat dvakrát týdně po kratších intervalech (15 minutách) je mi odpovězeno: „*Měli jsme období, kdy jsme zkoušeli hrát i několikrát týdně. Děti však tento způsob omrzely. Na hraní pohádek se už netěšily, přitom zájem, radost a nadšení ze strany dětí je pro dramaterapii i pro nás důležité. Také se potřebujeme na jednotlivá setkání s určitým dvoudenním předstihem připravit. Děti také potřebují a vyžadují si určitý řád. Z tohoto důvodu jsou lekce dány na jeden den v týdnu (není ani tak důležité na jaký den) v kratším intervalu (30 min) za to s bohatším dějem a obsahem.*“

Pokud sezení má ustálenou strukturu, vypadá následovně. Na **úvod** vždy proběhne přivítání vychovatele se skupinou. Tato fáze nepotřebuje delší čas na seznámení, jelikož vychovatel je s dětmi přítomen neustále během dne. Děti se seznamují s plánem sezení a tématem. Děti také mohou říci, jakou mají náladu, co je trápí, co je dnes potěšilo, jak se na pohádku těší apod. K náladě a citové expresi se využívají vizuální pomůcky v podobě „smajlíků“, slunce nebo mráčku. Děti mohou na této pomůcce ukázat svou náladu a podělit se o své pocity.

Následují **warm-up** aktivity, při kterých dochází k „rozehřátí“. Hlavním účelem je zvýšit koncentraci, soustředěnost, „naladit skupinu“ na hlavní téma sezení a zmenšit tak rezistenci skupiny. Využívají se techniky tělesné aktivity, v kterých se používají prvky muzikoterapie a tanečně pohybové terapie (tělesná cvičení, tleskání do rytmu, využití hudby). Fyzická aktivita je také provázena mentální stimulací. V souladu se schopnostmi skupiny lze zahajovat setkání verbální rozcvičkou (básničky, říkanky, hádanky, které se týkají tématu). Rozcvička také může být více založena na imaginaci dětí (dětí se zavřenýma očima si představují barvy, zvuky, vůně, květiny a další objekty). V tomto cvičení je opět důležité klást důraz na jednotlivé možnosti dětí a snažit se přistupovat k dítěti individuálně.

Fáze nastolení hry a hlavní téma sezení v dramaterapii splývá. Pokud je hlavním tématem sezení pohádka, tak se někdy ani nerealizuje fáze warm-up. Ústředním bodem v dramaterapeutickém sezení je tedy hlavní téma sezení, v kterém se pracuje se skupinou dle charakteru témat. Během této etapy dochází k tzv. otevření hracího prostoru. Používá se k tomu opakující rituál, tj. nachystání židliček, popřání si krásného zážitku při pohádce pomocí říkanky a zvednutí kouzelnické opony. Pro uvedení na hlavní téma sezení se také používají maňásci (např. kašpárek), s kterými děti rády komunikují.

Na konci je vždy **závěrečný rituál** v podobě básniček a říkánek. V této fázi se také zjišťuje opět nálada dětí, rekapituluje se sezení. Časté zakončení je také pomocí relaxačních technik - pustí se pomalá hudba, děti si lehnou na záda a vychovatelé „víly“ chodí k nim a hladí je hedvábnými šátky. Děti někdy dostávají také materiální odměnu např. sladkost. Zakončení sezení také

signalizuje „zabalení“ pohádky či „stáhnutí kouzelnické opony“. Závěr může být verbální (verbální reflexe), může být také zaměřen na neverbální techniky (technika zrcadel) doprovázené kresbou.

V některých případech není dramaterapeutické sezení takto strukturováno. To bylo zejména v případech, kdy děti navrhly téma, a vychovatel se snažil reagovat na aktuální situaci. Také se někdy stalo, že se dětem líbily různé pomůcky (hračky, maňásci, magnetická „bouda budka“ a s ní zvířátka na magnetky, vyrobený zámek, loutky...), s kterými si děti přály samy hrát. Vychovatel nezasahoval do této spontánní aktivity. Korigoval tuto část sezení tak, aby děti volně přešly od řízené dramaterapie k jejímu zakončení. V dramaterapii byly vždy realizovány etapy nastolení hry, hlavní téma sezení a zakončení, v kterých se objevovaly techniky využívané při zahájení sezení a warm-up rozcvičce, pokud tyto etapy nebyly samotně odděleny.

7.4 Struktura dramaterapeutického procesu

Dramaterapie je cílená, plánovaná a výchovně-terapeutická práce s klientem. Je využívána jako podpůrná metoda k dalším rehabilitačním činnostem. Často je dramaterapie propojena s prvky muzikoterapie a s tanečně pohybovou terapií (přirozené spojení rytmu, zpěvu, pohybu, dramatického hraní a improvizací v předem daných situacích). Dramaterapie se také odehrává v kombinaci s teatroterapií. Tato kombinace se projevuje při dramatizaci pohádek. Důraz však není kladen na výsledný produkt, tak jak je to u teatroterapie obvyklé.

Proces v MŠ při ZZ v Opavě nemá jasně definován počet setkání. Dramaterapie se zde hraje každý týden. Dramaterapeutický proces pro jedince končí v momentě, kdy završí předškolní vzdělávání. Etapy nejsou strukturovány tak, aby na sebe navazovaly, jak to uvádí Emunah (1994). Informátorky 1, 2 upřesňují: *„Struktura dramaterapie není jednoznačně dána. Dramaterapii nechápeme pouze v rámci dramaterapeutického sezení. Děti si pořád hrají „jako by“ nebo na něco. Využívají dramatické hry. Někdy je potřeba proces strukturovat a využít direktivního přístupu. Někdy se jen rozdají loutky, maňásci a dětem se ponechá svoboda tvorby.“* Jednotlivé etapy dramaterapie

se mohou překrývat. Mezi základní etapy dramaterapeutického procesu patří dramatické hraní, scénická práce, hraní rolí a dramatický rituál.

Dramatické hraní obsahuje budování důvěry a vzájemné poznávání. Patří zde techniky zaměřené na pocíťování radosti, uklidnění a uvolnění, vytvoření pohodové atmosféry, podněcování představivosti. Často se jedná o nejdéle trávající proces v rámci etap. Tato etapa je také pro děti naprosto přirozenou, zejména v předškolním věku. *„Tato etapa je však nejen v rámci dramaterapie jako takové, ale neustále se objevuje během dne v činnosti dítěte. V tento moment je důležité si uvědomit, kdy nabízíme podněty pro hru a kdy dítě omezujeme.“* (Informátorka1) Tato fáze dramaterapeutického procesu se uplatňuje v rámci fáze warm up, focusing a uzavření sezení.

Druhá etapa je scénická práce, při které dochází k hraní s loutkami, maňásky, hračkami. Pracuje se s vlastním tělem – mimika, gesta, postoje apod. Je to moment, kdy se ostatní děti stávají pozorovateli a zároveň diváky např. při sledování pohádky před vlastní dramatizací. Scénické hraní pomáhá dětem ke společné komunikaci, k vyjádření pocitů a názorů. Pomocí scének a různých situací, v kterých děti nehrají sebe sami nebo které děti pouze pozorují, získávají zkušenost z oblasti různých postojů a hodnot. Zakouší nové role.

Třetí etapu tvoří hraní rolí, kdy dítě hraje již určitou roli a využívá přitom improvizace. V předchozích etapách vychovatel spíše využíval expresivního a kreativního modelu dramaterapie, který je zaměřen na sebevyjádření, rozvoj imaginace a kreativity. V této etapě se spíše využívá model úkolový. Děti vstupují do různých reálných rolí, popřípadě hrají sebe sami a nacvičují různé schopnosti a dovednosti. Například, jak se chovat v kontaktu s cizí osobou, jak si „správně“ půjčit hračku. Tato etapa přispívá k větší toleranci a sociálnímu porozumění.

V etapě dramatického rituálu se většinou jedná o divadelní představení v rámci besídky. Pokud nějaké dítě opouští MŠ, využívají se různé techniky pro ukončení lekce. Rituál se však využívá při každém zakončení dramaterapeutického sezení. U zakončení dramaterapeutického procesu jsem přítomna nebyla.

7.5 Techniky dramaterapeutické práce

V MŠ se nejčastěji používají takové techniky, které budují důvěru, pocit bezpečí ve skupině. Toto je důležité pro další pracování s emocemi, tvořivostí jedince, spolupráci ve skupině. Mezi základní metody využívané při práci s dětmi patří relaxační metody, zážitkové metody, scénické metody, nácvikové metody a metody sebereflexční. Informantka¹ dodává: „*Z těchto metod se vždy při každém setkání používají metody relaxační a scénické. To znamená metody založené na zklidnění a uvolnění a metody využívající scénické hraní.*“

K citové expresi vedou techniky, které jsou založené na možnosti určit si hranice, pravidla, vyjádřit a sdílet emoce. Při práci s dětmi se jedná o techniky pantomima a zrcadla. Při pantomimě dítě napodobuje povolání nebo zvíře, přičemž se dítěti dovoluje vydávat zvuky. Dítě nejčastěji napodobuje slona, psa, kočku...Dítě se snaží projevit určité téma expresí svého těla, dochází k fyzické koordinaci a k hlubšímu uvědomění si vlastního těla. Pantomima je pro děti náročná. Vychovatel jim nabízí oporu a pomoc. „*Děti se často navzájem opakují. Při práci s dítětem, které provádí pantomimu, je vhodnější ho neustále verbálně stimulovat a poradit mu, co a jak má dělat. Děti pantomimu raději hrají kolektivně. Například hádají, co my vychovatelé ukazujeme a poté se to snaží napodobit sami. Při pantomimě je důležité mít s dětmi toleranci a pracovat se studem. Nejde o to, zda dítě předvádí určitou věc správně nebo zda děti tuto věc uhodnou. Dítě získává pozornost, která je na něj zaměřena celým kolektivem, učí se zkoordinovat své pohyby.*“ (Informantka¹) Tato technika je časově náročná a je součástí fáze hlavní téma sezení.

Zrcadla je technika, která také rozvíjí koncentraci a pozornost. Při této technice je vybráno jedno dítě, které vede ostatní skupinu (skupinové zrcadlo). Tato technika se s dětmi cvičí v kruhu, aby děti na sebe viděly. Vytváří určitý pohyb a skupina jej napodobuje. Informantka¹ dodává: „*Tato technika je výborná, jelikož se dotýká všech cílů dramaterapie, kromě verbálního vyjádření. Dítě cvičí koordinaci, rozvíjí schopnost vnímat druhého, navazuje oční kontakt, rozvíjí schopnost koncentrace a pozornosti. Ten, který vede je v dominantním postavení a dochází k rozvoji sebedůvěry.*“ Místo pohybu se

může také zrcadlit zvuk nebo určitá činnost. Pokud se stane, že dítě odmítá tuto techniku a nechce se účastnit, terapeut zrcadlí jeho pocity vzdoru. U dítěte s autismem sám terapeut zrcadlí jeho přirozené pohyby. Technika zrcadel také rozvíjí schopnost sebeovládání a vcítění se do druhého. Tato technika je součástí fáze zakončení. Patří mezi sebereflexční a relaxační metody. Zlom v této technice nastává v momentě, kdy dítě rozšíří svůj projevový repertoár.

Mezi další nezařazené relaxační metody patří technika šátky a kouzelná hůlka, při kterých hraje relaxační hudba a dítě leží na zemi. Vychovatelé používají hedvábné šátky, pohybují se kolem dětí a dotýkají se jich. Tato technika je užitečná na zjištění rezistence a naladění dítěte. Slouží také jako zážitková technika, která posiluje vztah mezi dítětem a vychovatelem. Při technice kouzelná hůlka (obdoba Valentovy popsané techniky kouzelný obchod), dítě vysloví přání (nejedná se však o abstraktní kvalitu) a vychovatel s dítětem o tomto přání vyjednává, tím dochází k verbální stimulaci a rozvoji imaginace. Tato technika nezapadá pouze do relaxačních metod, dá se také přiřadit do metod sebereflexčních. Dítě si může uvědomit, co si přeje, proč si určitou věc přeje a co mu ta věc přináší, co tím získá.

Ze scénických a zážitkových metod se zejména jedná o techniky související s vyprávěním příběhů, hraním pohádek, hraním s maňásky a loutkami a technika „co by, kdyby“. Používají se příběhy a pohádky se známou tematikou, v kterých vítězí dobro nad zlem. *„Někdy se hrají také účelně záporné postavy, např. postava draka, kterého se všichni bojí. Tyto „negativní“ postavy umožňují dětem zjistit, že i v těchto rolích mohou vyjadřovat své pocity, mohou si dovolit nebýt hodní, zlobit se“* (Informantka1). Děti ztvárňují pohádku skupinově. Pečlivě přitom vybírají materiály. Při hraní pohádek jsem vyzorovala tyto postupy (od nejjednoduššího k nejsložitějšímu):

- 1) vychovatel hraje pohádku a děti sledují děj,
- 2) vychovatel nechá děti, aby ony vyprávěly děj, a podle jejich verze hraje pohádku,
- 3) vychovatel vypráví pohádku (všem jasně známou) a děti hrají divadlo,

4) vychovatel vypráví příběh na určité téma (např. zvířátka) a dětem je ponechána svoboda spontánního projevu.

Při vyprávění příběhů se také používá technika „co by, kdyby“. Při této technice dochází k tomu, že vychovatel záměrně vypouští určité části děje a ptá se dětí: *„Co teď? Co se bude dít? Co kdybychom neměli krále? Co by se stalo princezně, kdyby nebyl princ?“* Tato technika je zejména oblíbená u dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou.

Děti si také hrají s maňásky, loutkami, hračkami. *„Díky hře s maňáskem dítě lépe ventiluje své pocity, touhy, přání. Při této hře komunikujeme s dítětem prostřednictvím maňáska. Dítě se takto cítí bezpečně. Na práci s hračkou lze také dobře vypožorovat, jaký vztah dítě vyjadřuje k okolí.“* (Informantka2)

Během dramaterapie se také objevují nácvikové metody, které využívají hraní rolí. Dítě se učí, jak reagovat a jak se zachovat v určitých situacích. Situace nejsou plánované, spontánně během dramaterapie nastanou např. konflikt mezi dětmi. Vychovatel okamžitě reaguje na daný moment, vyvozuje důsledky. *„Nejde o poučování, jak se máme chovat ani o trestání dětí, spíše o to, aby si dítě uvědomilo, že existují konflikty a že se dají vyřešit“* (Informantka1,2).

7.6 Bariéry dramaterapie

Toto téma bylo neplánované. Vyplynulo při pozorování lekcí a etnografického rozhovoru s dramaterapeutem. Pro lepší pochopení uplatnění dramaterapie s dětmi jsme se rozhodli jej zakomponovat do modelu dramaterapie. Na základě pozorování a rozhovoru jsme si všimli několika problémů, které jsme následně klasifikovali na bariéry týkající se organizace a bariéry vyplývající z heterogenity cílové skupiny. Při dramaterapii jsme vypožorovali tyto problémové situace:

- 1) Děti s poruchou autistického spektra vyžadují pevnou a jasnou strukturovanost, minimalizaci zásahů a změn během dramaterapeutického sezení. Děti s poruchou pozornosti a hyperaktivitou jsou nesoustředěné a vyžadují naopak obměnu aktivit.

- 2) Pro děti ohrožené psychickou deprivací a děti pocházející z málo podnětného prostředí je potřebná změna v repertoáru, výběru rolí, v instrumentální technice i forem dramaterapie. Naopak u dětí s poruchou autistického spektra se doporučuje omezenost v tomto výběru.
- 3) Skupinu tvoří děti tříleté, ale také děti sedmileté, což se projevuje v odlišných schopnostech, dovednostech, znalostech a vědomostech dětí. Na základě toho, je pro dramaterapeuta náročné ba nemožné vždy uspokojit potřeby všech dětí.
- 4) U dětí s poruchou řeči se uplatňují stimulační metody, u dětí s poruchou pozornosti spíše relaxační, které mají inhibiční charakter.

Z těchto situací plynou také organizační bariéry a dilemata, které můžeme kategorizovat na otázky typu kolik?, jak?, s kým?, proč a za jakým účelem?:

- 1) Kolik? Tato otázka se týká zejména počtu dětí a počtu terapeutů. V MŠ se při dramaterapii objevuje 10 dětí (2 třídy). S těmito dětmi pracují 2 pedagogové. Pokud je přítomno dítě s poruchou autistického spektra, nachází se ve třídě během dramaterapie i jeho osobní asistent. K dramaterapeutické práci je však kompetentní pouze jeden pedagog, ostatní spíše pomáhají dětem, poskytují jim podpůrnou pomoc. Při takovém počtu dětí, vyžadující zvýšenou pozornost, je pro vychovatele nemožné volit individuální přístup při kolektivní formě dramaterapie.
- 2) Jak? Tato otázka se zejména týká volby metod a přístupu k dítěti, což následně ovlivňuje celý dramaterapeutický proces. *„Z tohoto důvodu máme metody a techniky omezené. U všech dětí se osvědčila dramatizace pohádek (které mají vždy vizuální scénář) a technika zrcadel. Některé děti by však více přivítaly improvizaci a větší obměnu technik, v které by měly možnost samostatné volby“.* (Informantky 1, 2)
- 3) S kým? Zde vzniká další dilema a bariéra. Otázka s kým symbolizuje to, že se vychovatel neustále rozhoduje, komu je potřeba nyní věnovat nejvíce pozornosti. *„Nejčastěji je to tak, že se nejvíce pozornosti věnuje dětem, které mají těžší postižení a dětem s ADHD. A to na úkor těch, které mají řečové vady a na sebe neupozorňují“* (Informantky 1, 2).

- 4) Proč, za jakým účelem? Tato otázka se dotýká tématu a cíle sezení. Vzhledem k vývojové diferencovanosti... *„je těžké sladit cíle, zvolit témata, snažit se o integraci přístupů a metod, uspokojit potřeby všech dětí“.* (informátorka 1)

7.7 Souhrn výsledků

Výsledky z empirického šetření lze stručně shrnout na základě výzkumných otázek následovně:

- 1) Jaké jsou cíle dramaterapie?

Hlavním cílem dramaterapeutických hodin je prožívání emocí, obohacení zkušenosti, zpestření běžné činnosti dítěte. Dramaterapie rozvíjí specifické dovednosti a schopnosti – koncentraci a soustředění, schopnost naslouchání, sebedůvěru, stimuluje verbální a nonverbální vyjádření, zlepšuje fyzickou koordinaci a rozvíjí sociální kompetence (sociální porozumění, schopnost komunikace, dovednost řešit mezilidské konflikty). Dramaterapie uspokojuje potřebu bezpečí, uznání a seberealizace.

- 2) Jaká jsou témata v dramaterapeutické práci?

Témata rozdělujeme na abstraktní a konkrétní. Abstraktními tématy v dramaterapeutické práci jsou důvěra, pocit bezpečí, vztahy dominance a submise. Konkrétní témata můžeme rozdělit na ty, které rozvíjí hodnoty a postoje (př. pohádky), rozvíjí znalosti a vědomosti (př. téma povolání) a na ty, které rozvíjí dovednosti (př. řešení konfliktů).

- 3) Jaké jsou techniky dramaterapeutické práce?

Mezi základní metody využívané v dramaterapii s dětmi patří relaxační metody, zážitkové metody, scénické metody, nácvikové a sebereflexní metody. Konkrétně se jedná o techniku využívající pantomimu, relaxační techniku s hedvábnými šátky nebo kouzelnou hůlkou, vyprávění příběhů (storytelling), hru s maňásky nebo loutkami, techniku nedokončeného příběhu, techniku „co by bylo, kdyby“, hraní pohádek a jejich dramatizace.

4) Jak vypadá struktura dramaterapeutického sezení?

Dramaterapeutické sezení trvá 30 min a je realizováno jednou týdně. Struktura sezení obsahuje čtyři fáze. V úvodní fázi se dramaterapeut přivítá se skupinou, zjišťuje náladu dětí, rezistenci a seznamuje s tématem sezení. Druhá fáze obsahuje warm-up cvičení, kde se řadí hry na uvolnění napětí a zvýšení koncentrace. Třetí fáze je nastolení hry a hlavní téma sezení. Používají se metody zaměřené na získání určitých dramatických zručností, rozvoj kognitivních, emocionálních, kreativních a sociálních funkcí. Využívají se techniky práce s příběhem, zrcadla, loutkové divadlo (s loutky nebo maňásky), dramatizace pohádky, dramatické ztvárnění příběhu a pantomima. Poslední fáze je závěrečná, v které se využívají metody sebereflexční a relaxační.

5) Jak vypadá struktura dramaterapeutického procesu?

Dramaterapie je chápána jako podpůrná metoda, součást rehabilitační činnosti. Je kombinována s prvky muzikoterapie, tanečně – pohybové terapie a teatroterapie. Dramaterapeutický proces nemá jasně definován počet setkání a na sebe procesuálně navazující etapy. Proces zahrnuje dramatické hraní, scénickou práci, hraní rolí a závěrečný rituál.

6) Jaké jsou bariéry dramaterapie?

Během dramaterapie se objevují dilemata vyplývající z heterogenity skupiny a vytvářející bariéry při práci s dětmi. Tyto bariéry následně afektují organizaci a průběh dramaterapeutické práce. Bariérou v dramaterapeutické práci je velký počet dětí s odlišným věkem, s odlišným typem poruchy vyžadující odlišný přístup, metody a cíle práce.

8 DISKUZE

V této části se budeme zabývat diskuzí nad výsledky výzkumu, potencionálními chybami a nepřesnostmi, diskuzí věnující se srovnávání výsledků s teoretickou částí a zasazením výsledků do širšího kontextu poznatků o daném tématu.

8.1 Diskuze nad výsledky výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo pomocí terénního výzkumu, který využíval kvalitativní metody k sběru dat, a to konkrétně metodu zúčastněného pozorování a etnografického rozhovoru. Získaná data byla zaznamenána do deníku výzkumníka. Na základě tohoto přístupu, je potřeba brát zřetel na charakter a využití výsledků. Výsledky získané na základě kvalitativního šetření jsou pojímány pouze jako podněty, „hrubý“ nástin či přehled toho, jak je dramaterapie využívána v praxi. Jedná se o možné tendence v práci s dětmi, které slouží k lepší orientaci v tomto tématu, dokreslují naše představy o dramaterapii a přispívají tak k většímu porozumění této terapeuticko-formativní disciplíny.

První otázka se týkala cílů dramaterapie. Cíle dramaterapeutického přístupu u dětí v MŠ při ZZ korespondují se zkušenostmi a poznatky i jiných dramaterapeutů zabývajících se uplatněním dramaterapie v praxi (srov. Majzlanová, 2006, Jennings, 1994, 1995, Bouzokis, 2001). Pouze cíl oční kontakt je neadekvátně definovaný a spíše jej chápeme jako součást výchovného přístupu, prostředek napomáhající k efektivnější komunikaci. Diskutabilní však je, na kolik jsou poměrně obecné cíle, například rozvoj sebedůvěry, naslouchání, seberealizace..., naplňovány a jakým způsobem zjistíme, zda jsme cíle splnili, popřípadě nezrealizovali. Z tohoto důvodu by byla vhodná evaluace, která by reflektovala dosažení primárních cílů práce, ale také sekundárních zisků. Možnosti evaluace by bylo relevantním tématem pro další studium dramaterapie. V rámci cílů jsme při pozorování nezaregistrovali cíl, který si vymezuje skupina k sobě samé. To znamená, jak samotné děti vnímají dramaterapii, co od ní očekávají. Bylo by zajímavé srovnat vnímání samotné dramaterapie nejmladšími aktéry s cílem práce, který stanovuje instituce a terapeut.

Během pozorování byly zaznamenány i určité pozitivní změny v průběhu dramaterapie. Jednalo se o změnu nálady, rozšíření projevového repertoáru, zmenšení rezistence u dětí. I když jsme si tyto změny zapisovali, nezakomponovali jsme je do výzkumu z důvodu omezeného rozsahu a odlišného cíle práce, zmiňujeme proto alespoň v této části. Zaznamenané změny související s cílem práce mohou být důsledkem jiných proměnných a faktorů vyskytující se během terapeutického procesu. Je docela možné, že snížení rezistence u dětí nesouvisí s dramaterapií jako takovou, ale s větším poznáním mé osoby a získáním pocitu bezpečí. Změna nálady může být způsobena skutečností, že dramaterapie je realizována v zařízení pravidelně a děti se již na „pohádky“ těší. Co se týče rozšíření projevového repertoáru, je diskutabilní, zda změna koreluje s působením dramaterapie či zda se jedná o evoluční změny psychického vývoje dítěte. Tato otázka se tedy týká účinnosti dramaterapie a zasloužila by si mimořádnou pozornost.

Struktura dramaterapeutického sezení a procesu se liší od nastolených etap Renée Emunah (1994) a od doporučených fází Katariny Majzlanové (2006) a Milana Valenty (2001, 2007). Tuto diferenciaci v přístupu lze vysvětlit tak, že dramaterapeut je zejména vychovatelem a pedagogem, který je s dětmi neustále a využívá dramaterapii jako doplnění a obohacení své pedagogické činnosti. Začátek a konec dramaterapeutické práce symbolizuje nástup do MŠ a završení předškolního vzdělání. Dramaterapeut tedy neurčuje, kolik sezení bude dramaterapeutický proces obsahovat a jak určitá setkání budou na sebe navazovat. V tomto smyslu se spíše uplatňuje flexibilita dramaterapeutického procesu a upřednostňuje se spontánní otevřená dramatická hra. Avšak takto zvolená dramaterapeutická intervence je spíše kontraindikující pro děti s poruchou autistického spektra. Z těchto důvodů bychom spíše doporučovali upřednostnit pevnou a jasnou strukturovanost sezení.

V této části si také zaslouží naši pozornost bariéry v dramaterapii vyplývající z výzkumného šetření a jejich zasazení do širšího kontextu poznatků ohledně práce s dětmi. Cílová skupina je naprosto různorodá. Tato heterogenost skupiny vyplývá z odlišných specifických potřeb, které vznikají na základě odlišných poruch psychického vývoje a věku participantů. Diferenciace také

spočívají v odlišném psychomotorickém vývoji, což způsobuje úskalí a bariéry v dramaterapii. Důvodem je fakt, že k dítěti je potřeba přistupovat individuálně a na základě jeho kognitivního, emocionálního a sociálního vývoje volit adekvátní postupy, přístupy a typ vedení v dramaterapii. Dramaterapeut by měl volit takové metody, které se zaměřují na oblasti, které vykazují nedostatek a na ty, které rozvíjí potencionální možnosti dítěte, což vyžaduje již zmíněný individuální přístup nebo alespoň snahu o větší homogenizaci skupiny.

Bariéry bychom mohli eliminovat návrhem rozdělení skupiny na dvě. Do těchto sezení chodí 2 třídy, tudíž by bylo teoreticky možné rozdělit dramaterapii na terapii dvou cílových skupin. Rozdělení do skupin by mohlo být provedeno vzhledem k typu poruchy. Vhodnou kombinací pro děti s autismem by byly mladší děti s diagnostikovanou možnou mentální retardací (srov. Valenta, 2009). U dětí s poruchami chování, ohrožené psychickou deprivací a u dětí s řečovou vadou jsou uplatňovány podobné metody, a to improvizace, storytelling, dramatické ztvárnění příběhů (srov. Žáčková, Jucovičová, 2010, Majzlanová, 2006, Klenková 2006). Rozdělení dětí do dvou skupin by vedlo k redukci počtu dětí v dramaterapii, k homogenizaci skupiny a následně i k větší integraci přístupu a metod. Pro zefektivnění práce bychom mohli doporučit vytvoření si dramaterapeutického plánu, v kterém by byly obsaženy stanovené cíle, strategie, postupy a prostředky. Tento plán by byl aktualizován. Mohl by být také součástí individuálního výchovně vzdělávacího programu. Otázkou však zůstává, zda by si samotné děti takové rozdělení přály a jak by jej vnímaly. Nutno podotknout, že v denním stacionáři Čtyřlístek působí muzikoterapeut, který momentálně studuje dramaterapii. Po ukončení studia je pravděpodobné, že bude také působit v rámci MŠ a bude schopen s dětmi individuálně pracovat a vytvářet dramaterapeutické plány a projekty.

Pokud se zaměříme na popisovaný dramaterapeutický model jako celek, vytvořený během empirického šetření, můžeme se na závěr pokusit o komparaci a o jeho zařazení mezi uznávané modely dramaterapie (srov. Jennings 1999, Jones, 1996, Johson, Emunah, 2009). Dramaterapeutický model z MŠ při ZZ v Opavě je zejména zaměřený na prožívání radosti, předcházení nudě, sebevyjádření, rozvoji imaginace a kreativity. Děti získávají určité specifické schopnosti a dovednosti.

V rámci komparace popisovaných modelů by se spíše jednalo o úkolový, expresivní model (srov. Jennings 1999). Podobnosti s psychoterapeutickým modelem by byly v otázce interpersonálních vztahů, konkrétně co se týče vrstevnických vztahů mezi dětmi. Model v MŠ při ZZ si ale neklade za cíl měnit porušený stav osobnosti či rodinné vztahy klienta. Podle Jonesových definovaných modelů (srov. 1996) by model z MŠ zapadal do rolového modelu. Z šamanského a antropologického typu modelu využívá pouze explicitně sílu rituálů ve smyslu rituální, stereotypní a repetitivní činnosti. Na základě tohoto srovnání bychom mohli tvrdit, že dramaterapeut spíše volí eklektický přístup a že dramaterapie má spíše formativní edukační charakter nežli charakter terapeutický (srov. Valenta, 2007).

8.2 Co teď?

Na základě provedeného výzkumu a diskuze o výsledcích práce nám vyplynulo množství otázek související s dramaterapií s dětmi (a nejen s nimi), které by si zasloužily pozornost. Lze je pojmenovat výzkumnými otázkami, které tvoří vyšší úroveň spirály nazývající se porozumění dramaterapie.

- 1) Jaká je účinnost dramaterapie? Jaká je její efektivita?
- 2) Jaký vliv mají dramaterapeutické techniky a postupy na konečnou změnu chorobných symptomů, nevhodných postojů, maladaptivního chování?
- 3) Jak vnímají dramaterapii samotní klienti?
- 4) Je možné uplatňovat dramaterapeutické působení na všechny klienty?
- 5) Jaká oblast osobnosti klientů by se měla rozvíjet skrze dramaterapeutické působení?
- 6) Pokud dramaterapie neovlivňuje žádným způsobem chování či prožívání klienta, tak proč?

9 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo porozumění a poznání dramaterapie jako terapeutické-formativní disciplíny a její uplatnění v praxi. Dramaterapie může být užitečným nástrojem, který psychologové mohou využít jako terapeutickou, edukační, ale také diagnostickou pomůcku. V práci s dospělými jedinci mohou využít jejího funkcionálního působení, v práci s dětskými klienty působení intencionálního.

Při uplatnění dramaterapie v praxi, je však zapotřebí znát její možnosti i její omezení, umět si vytvořit dramaterapeutický model, který bude obsahovat deskripci cílů, témat, technik, metod a charakterizaci dramaterapeutického procesu a sezení.

Mezi základní složky oboru dramaterapie patří teorie, praxe a výzkum. Závěrem z výsledků práce vyplývá, že nejen přístup dramaterapeuta – praktika a dramaterapeuta – učitele, ale také přístup dramaterapeuta – vědce je velmi důležitý. Dramaterapie by se měla zaměřit na systematický vědecký výzkum účinku a efektivity působení a postavit tak své umění na vědeckých základech.

SOUHRN

Naší snahou bylo porozumět a poznat dramaterapii jako výchovně-terapeutický systém a popsat její uplatnění při práci s dětmi se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami. Toto poznání dramaterapie jsme realizovali prostřednictvím jejího teoretického ukotvení a kvalitativního empirického šetření týkající se uplatnění dramaterapie v praxi.

V první kapitole jsme se zabývali dramaterapií obecně. Objasnili jsme, co je dramaterapie, jaké jsou její cíle, klientela, prostředky a jaké zaujímá místo v systému věd. Chápali jsme dramaterapii jako svébytnou formativní a terapeutickou disciplínu, která využívá divadelních prostředků za účelem dosažení terapeutických a edukačních cílů.

V druhé kapitole jsme se orientovali na charakteristiku předškolního věku. První tři podkapitoly se zabývaly vývojem základních schopností a dovedností dítěte, jeho kognitivním, emocionálním a sociálním vývojem. Další podkapitola se orientovala na téma školní zralost a odklad povinné školní docházky. V poslední podkapitole jsme si vymezili koncept speciálních vzdělávacích potřeb a typy poruch psychického vývoje.

Uplatnění dramaterapie u dětí byl název třetí kapitoly. V této kapitole jsme se již konkrétně specializovali na cíle a témata v dramaterapii s dětmi, strukturu dramaterapeutického sezení a procesu, metody a techniky dramaterapeutické práce. V poslední podkapitole jsme se snažili o deskripci možností uplatnění dramaterapie u dětí se speciálními výchovnými potřebami.

V poslední kapitole teoretické části jsme se zabývali zařízením, v kterém se realizovalo empirické šetření. Vymezili jsme si předškolní vzdělávání pomoci rámcového vzdělávacího programu. Stručně jsme popsali charakteristiku zařízení z hlediska cílů organizace, její filozofii, poskytovanými službami a činnostmi. Konec této kapitoly jsme věnovali charakterizaci cílové skupiny, s kterou jsme při dramaterapii pracovali.

Hlavním cílem výzkumného šetření byla deskripce současného dramaterapeutického modelu z MŠ při ZZ v Opavě. Tento model měl pomoci

dokreslit představu o využití dramaterapie v praxi a přispět k jejich praktickému uchopení.

Data jsme získali pomocí kvalitativního přístupu ve vědním výzkumu. Jako typ kvalitativního výzkumu jsme zvolili případovou studii, a to konkrétně deskriptivní a instrumentální studii. Pro získání potřebných dat jsme vybrali metodu zúčastněného pozorování a etnografického rozhovoru. Využili jsme deskriptivní přístup ke kvalitativní analýze v užším pojetí, která nám pomohla analyzovat terénní poznámky pomocí procesu třídění, klasifikace a deskripce.

Na základě zpracovaných výsledků jsme zjistili, jaké cíle, témata, metody a techniky se při dramaterapeutickém sezení s dětmi vyskytují a preferují. Snažili jsme se popsat strukturu dramaterapeutického sezení a získat informace o tom, jak vypadá struktura dramaterapeutického procesu. Během výzkumu jsme do dramaterapie zakomponovali i bariéry dramaterapie, které znesnadňují práci s dětmi.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- 1) BERGER, P. L., LUCKMANN, T. (1999). *Sociální konstrukce reality. Pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- 2) BOUZOUKIS, C. E. (2001). *Pediatric dramatherapy. They couldn't run, so They learned to fly*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- 3) CATTANACH, A. (1994). Dramatic play with children. The interface of Dramatherapy and Play Therapy. In S. Jennings (Ed.), *The handbook of dramatherapy* (133-144). London: Routledge.
- 4) CATTANACH A. (2003). *Introduction to Play Therapy*. Hove: Brunner-Routledge.
- 5) ČAČKA, O. (1997). *Psychologie dítěte*. Tišnov: nakladatelství Sursum.
- 6) DISMAN, M. (2008). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: nakladatelství Karolinum.
- 7) EMERSON, R.M. , FRETZ, R.I., SHAW, L.L. (2011). *Writing Ethnographic Fieldnotes*. Chicago: The University of Chicago Press.
- 8) EMUNAH, R. (1994). *Acting for Real. Drama Therapy, Process, Technique and Performance*. New York: Brunner-Routledge.
- 9) FISCHER, S., ŠKODA. J. (2009). *Sociální patologie. Analýzy příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada.
- 10) GAVORA, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- 11) GIDDENS, A. (1999). *Sociologie*. Praha: Argo.
- 12) GOFFMAN, E. (1999). *Všichni hrajeme divadlo. Sebe prezentace v každodenním životě*. Praha: nakladatelství Studia Ypsilon.
- 13) HÁJKOVÁ, V., STRANDOVÁ, I. (2010). *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada.

- 14) HENDL, J. (1999). *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum.
- 15) JENNINGS, S. (Ed.). (1994). *The handbook of dramatherapy*. London: Routledge.
- 16) JENNINGS, S. (1995). *Dramatherapy with children and adolescents*. London: Routledge.
- 17) JENNINGS, S. (1999). *Introduction to Development Playtherapy. Paying and Health*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- 18) JOHSON, D. R. (2009). Developmental Transformations. Towards the Body as Presence. In Johson, D. R., Emunah, R. (Ed.), *Current Approaches in Drama Therapy* (89-116). Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher.
- 19) JOHSON, D. R., EMUNAH, R. (Ed.). (2009). *Current Approaches in Drama Therapy*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher.
- 20) JONES, P. (1996). *Drama as Therapy. Theatre as Living*. London: Routledge.
- 21) JUCOVIČOVÁ, D., ŽAČKOVÁ, H. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítěte školy a v rodině*. Praha: Grada.
- 22) KHOLOVÁ, D., VESELÝ J. (2009). Dramaterapie s klienty s drogovou minulostí ve výkonu trestu. *Arteterapie*, 19, 46-51.
- 23) KOLÍNOVÁ, B. (2006). Dramaterapie v kojeneckém ústavu. *Arteterapie*, 11, 35-37.
- 24) KLENKOVÁ, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada.
- 25) KRATOCHVÍL, S. (2006). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- 26) KULKA, J. (2008). *Psychologie umění*. Praha: Grada.
- 27) LANDY, R. (2009). Role Theory and The Role of Method of Drama Therapy. In Johson, D. R., Emunah, R. (Ed.), *Current Approaches in Drama Therapy* (65-88). Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher.

- 28) LANGLEY , D. (2006). *An Introduction to Dramatherapy*. London: SAGE Publications.
- 29) LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- 30) LOUČKOVÁ, I. (2010). *Integrovaný výzkum v sociálně vědním výzkumu*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON.
- 31) MACHKOVÁ, E. (1999). *Metodika dramatické výchovy*. Praha: NIPOS.
- 32) MAJZLANOVÁ, K. (2006). Uplatnenie dramaterapie u detí . In M. Valenta (Ed.), *Rukověť dramaterapie a teatroterapie* (62-68). Olomouc: UP Olomouc.
- 33) MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- 34) MURPHY, R. F. (2001). *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON.
- 35) NOVITZ, D. (2009). Umění, narativ a lidská povaha. *Aluze*, 3, 27-37.
- 36) PAVLOVSKÁ, M (2009). Terapeutické účinky storytellingu v práci se seniory. In M. Valenta (Ed.), *Rukověť dramaterapie II.* (47-56). Olomouc: UP Olomouc.
- 37) PIAGET, J., INHELDER, B. (1970). *Psychológia děťaťa*. Praha.
- 38) PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. (2010). *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada.
- 39) POLÍNEK, M. D. (2006). Teatroterapie. In M. Valenta (Ed.), *Rukověť dramaterapie a teatroterapie* (11-29). Olomouc: UP Olomouc.
- 40) ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.
- 41) STAKE, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. London: SAGE Publications.

- 42) SUPA, S. (2006). Můj příběh s dramaterapií. In M. Valenta (Ed.), *Rukověť dramaterapie a teatroterapie* (69-89). Olomouc: UP Olomouc.
- 43) ŠKOVIERA, A. (2009). Ritualizácia, rituály a ritualizmy v kontexte skupinovej poradenskej a terapeutickej práce. In M. Valenta (Ed.), *Rukověť dramaterapie II.* (57-60). Olomouc: UP Olomouc.
- 44) ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ K. a kol. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál.
- 45) WEBER, A. M., HAEN C. (2005). *Clinical applications of drama therapy in child and adolescent treatment.* New York: Brunner-Routledge.
- 46) VÁGNEROVÁ, M. (1996). *Vývojová psychologie.* Praha: Portál.
- 47) VÁGNEROVÁ, M., HAJD-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. (1999). *Psychologie handicapu 1. Handicap jako psychosociální problém.* Praha: Karolinum.
- 48) VALENTA, M. (2001). *Dramaterapie.* Praha: Portál.
- 49) VALENTA, M. (2006a). Vymezení dramaterapie (teatroterapie) a její postavení v systému věd. *Arteterapie, 10*, 33-37.
- 50) VALENTA, M. (2006b). Rituál v dramaterapii. In M. Valenta (Ed.), *Rukověť dramaterapie a teatroterapie.* (30-54). Olomouc: UP Olomouc.
- 51) VALENTA, M. a kol. (Ed.). (2006). *Rukověť dramaterapie a teatroterapie.* Olomouc: UP Olomouc.
- 52) VALENTA, M. (2007). *Dramaterapie.* Praha: Grada.
- 53) VALENTA, M. (2009). Možnosti dramaterapie u osob s poruchou autistického spektra. *Arteterapie, 19*, 37-43.
- 54) VALENTA, M. a kol. (Ed.). (2009). *Rukověť dramaterapie II.* Olomouc: UP Olomouc.
- 55) VYMĚTAL, J. a kol. (2004). *Obecná psychoterapie.* Praha: Grada.

56) YIN, R. K. (2003). *Case Study Research. Design and Methods*. London: SAGE Publications.

Internetové zdroje:

57) Dětské centrum čtyřlístek v Opavě. (nedat.). *Stacionář a MŠ*. Získáno z <http://www.dcctyrlistik.cz/nabizime/stacionar-a-ms>.

58) MŠMT (2006). *Rámcový vzdělávací program*. Získáno z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

59) National Association for Drama Therapy (2012). *What is Drama Therapy?* Získáno z <http://www.nadt.org/>

60) The British Association of Dramatherapist (2011). *Dramatherapy*. Získáno z <http://badth.org.uk/dtherapy>

61) *Vyhláška MŠMT č. 73/2005 sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. [Online]. [2005]. Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>

62) *Zákon č. 561/2004 sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání*. [online]. [2004]. Dostupný z <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>

63) ZŠ a MŠ při ZZ Opava. (nedat.). *Mateřská škola při zdravotnických zařízeních*. Dostupné z <http://www.naseskoly.cz/spec.skola/ms.php>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské práce

Příloha č. 2: Abstrakt v českém jazyce bakalářské práce

Příloha č. 3: Abstrakt v anglickém jazyce bakalářské práce

Příloha č. 1: Formulář zadání bakalářské práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2009/2010

Studijní program: Psychologie
Předmět: Kognitivní
Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ PRÁCE STUDENTU

PŘÍRUKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
MAJEWSKÁ Petra	Antonína Sovy 41, 1518, Olava - Kateřinky	108100

TÉMA ČESKY:

Dramaterapie a její využití v praxi

NÁZEV ANGLICKY:

Drama therapy and her usage in practice

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Martin Kupka, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Operacionalizace cíle práce
2. Vypracování základní koncepce práce, terminologické ujasnění problémů
3. Konkretizace problému - dramaterapie, její cíle, historie, prostředky a formy práce, využití a úloha a ve světě
4. Teoretická práce bude deskriptivně dramaterapie a její aplikace v praxi
5. Mýšletelná práce - vlastní experimentální práce (popis dramaterapie ve vybraném zařízení)
6. Korigentury, formální úroveň, odvyzdání práce
7. Účel o psychologickém B20. Rozsah práce: 40 normostran. tj. 72 000 znaků.
8. Pro odvyzdání v národním časopise 2011 je třeba práci poslat v odvyzdání o-mřížem ve finální podobě (po předložení J.Č.Č.Č. konzultací) nejpozději 28. 2. 2011.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- BABYRÁDOVÁ, H. Rituál, umění a výchova. Olom.: Pedagogická fakulta Masarykovy Univerzity, 2002. ISBN 80-210-3029-1.
- ČERVINKOVÁ, H. Hra jako prostředek psychoterapie, sborník přednášek Psychoterapie VI., Praha: Triton, 1998. ISBN 80-85875-88-8.
- HICKSON, A., Drama a akční hry ve výchově a sociální práci. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-387-0.
- KRATOCHVÍL, S. Základy psychoterapie. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-657-8.
- LANGMILLER, J.; BALCÁK, K.; ŠPITZ, J. Dětská psychoterapie. 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-383-1.
- MACHKOVÁ, E. Jak se učí dramatická výchova. Praha: nakladatelství AMU, 2004. ISBN 80-7333-021-X.
- MAJZLANOVÁ, K.; ŠKOVIERA, A.; DUDALY, P. Špeciálna dramatická výchova v sociálnej a špeciálnej pedagogike. Bratislava: Humanitas, 2004. ISBN 80-968053-0-8.
- MÜLLER, O. Dramatika (nejer) pro speciální pedagogy. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995. ISBN 80-7067-572-1.
- VALENTA, J. Metody a techniky dramatické výchovy. Praha: Agentura STROM, 1997. ISBN 80-981954-1-5.
- VALENTA, M. a kol. Dramatika pro speciální pedagogy. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1998. ISBN 80-7067-799-6.

Podpis studenta:

M. J. ...

Datum:

30.4.2010

Podpis vedoucího práce:

[Signature]

Datum:

30.4.2010

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Dramaterapie a její využití v praxi

Autor práce: Bc. Petra Majewská

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, PhD.

Počet stran a znaků: 75 stran, 145 277 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 63

Abstrakt:

Cílem této práce bylo porozumět a poznat dramaterapii jako terapeuticko-formativní disciplínu a popsat její uplatnění při práci s dětmi v předškolním věku se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami. Základem teoretické části bylo vymezení pojmů dramaterapie, specifické vzdělávací potřeby, charakterizace dítěte předškolního věku a poruch psychického vývoje, deskripce uplatnění dramaterapie u dětí a popis předškolního vzdělávání se zaměřením na MŠ při ZZ v Opavě, kde byla dramaterapie realizována. Ve výzkumné části jsme se snažili o deskripci současného dramaterapeutického modelu v MŠ při ZZ v Opavě. Jako výzkumnou strategii jsme zvolili kvalitativní výzkum, technikou sběru dat bylo zúčastněné pozorování a etnografický rozhovor.

Klíčová slova:

Dramaterapie

Předškolní věk

Speciální výchovné a vzdělávací potřeby

Dramaterapeutický model

ABSTRACT OF THESIS

Title: Drama therapy and her usage in practice

Author: Bc. Petra Majewská

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, PhD.

Number of pages and characters: 75 pages, 145 277 characters

Number of appendices: 3

Number of references: 63

Abstract:

The aim of this Bachelor's Thesis was comprehension and cognition of drama therapy as a therapeutic and formative discipline, and description of the usage in the work with preschool children, who have special educational needs. The main theoretical part specifies terminology such as drama therapy, special educational needs, preschool children, and disorders of psychological development, description of drama therapy with children and characterization of preschool education oriented in the kindergarten, where drama therapy was realized. In the second empirical part we tried to describe one's drama therapeutic model used in the kindergarten. As a research strategy was applied a qualitative research methods. As a collecting data methods we used a participate observation and an ethnography interview.

Key words:

Drama therapy

Preschool children

Special education needs

Drama therapeutic model

