

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Eliška Klimešová

Využití dramaterapeutických prvků při práci s jedincem
s poruchou autistického spektra

Olomouc 2017

Vedoucí práce: Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s tématem *Využití dramaterapeutických prvků při práci s jedincem s PAS* vypracovala samostatně pod vedením paní Mgr. Evy Urbanovské, Ph.D. Veškeré použité podklady, ze kterých jsem čerpala informace, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a citovány v textu podle normy ČSN ISO 690.

V Olomouci dne 18.4.2017

Vlastnoruční podpis autora

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Urbanovské za odborné vedení práce, věcné připomínky, dobré rady a vstřícnost při konzultacích a vypracování bakalářské práce a Mateřské školy speciální ve Vyškově za realizaci projektu.

OBSAH

ÚVOD	5
1. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	7
1.1 Charakteristika postižení	7
1.2 Etiologie a formy autismu.....	8
1.3 Symptomatologie postižení	13
1.4 Možnosti edukace člověka s poruchou autistického spektra.....	15
1.5 Intervence u jedinců s PAS.....	18
1.6 Práce s jedincem ve školním prostředí	22
2. DRAMATERAPIE.....	24
2.1 Dramaterapie- vymezení termínu, klientela, cíl.....	24
2.2 Formy dramaterapie.....	26
2.3 Struktura dramaterapeutického procesu	28
2.4 Možnosti využití dramaterapie u lidí s poruchou autistického spektra.....	31
3. VYUŽITÍ DRAMATERAPEUTICKÝCH PRVKŮ PŘI PRÁCI S JEDINCEM S PAS	33
3.1 Úvod do sledované problematiky	33
3.3 Metodologie a výzkumné cíle	34
3.4 Charakteristika výzkumného šetření a zkoumaného vzorku.....	35
3.5 Dramaterapeutický projekt a jeho realizace	35
3.6 Analýza výsledků pozorování během dramaterapeutického projektu.....	37
3.7 Vyhodnocení výzkumu a doporučení.....	39
ZÁVĚR.....	42
SEZNAM LITERATURY	43
ANOTACE.....	46
SEZNAM PŘÍLOH.....	48

ÚVOD

Za posledních pár let se změnil přístup k lidem s různými druhy postižení, díky čemuž se projevuje tendence k integraci či inkluzi těchto osob do společnosti. Upouští se umísťování dětí do ústavních zařízení, větší rodinná podpora, ale nově se začínají využívat nové metody práce s těmito osobami. Aktivita, které probíhají v ústavní péči nejsou určeny jen pro lidi s ústavní péčí, ale mohou tyto aktivity vyzkoušet lidé z široké veřejnosti. Jedná se o aktivity pro naplnění volného času, kde jde například o různé formy terapie, např. arteterapie, canisterapie i dramaterapie nebo kulturní a sportovní aktivity.

K volbě tématu bakalářské práce Využití dramaterapeutických prvků při práci s jedincem s Poruchou autistického spektra mě vedla vlastní zkušenost s praktickým využitím této expresivní terapie právě u osob s Poruchou autistického spektra. Velkou motivací pro vytvoření práce a vytvoření výzkumu pro mě byly názory lidí, kde jsem se setkala s názory, zda má smysl pracovat s lidmi s mentální retardací. I přesto, že mentální retardace a autismus jsou dva rozdílné syndromy, tak se částečně překrývají. Celkem u tří čtvrtin osob trpící pervazivní vývojovou poruchou autismu je jim přidružena mentální retardace (u lehké až střední 24%, těžké až hluboké 46 %). *„Pouze zhruba u 2% lidí s autismem, můžeme pozorovat ostrůvkovité izolované schopnosti, které markantně převyšují celkové schopnosti člověka s autismem a mnohdy tyto schopnosti (hudební, paměťové, vizuální, kreslířské, počítačské nebo kalendářní schopnosti) vyčnívají nad normu běžné populace“* (<http://www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismu-4.html>)

Cílem mé bakalářské práce je především prostudovat odbornou literaturu, která se zabývá daným tématem a následně zrealizovat dramaterapeutický projekt. Za ty tři roky studia speciální pedagogiky jsem nastudovala, že dramaterapie je u jedinců s poruchou autistického spektra skoro „nerealizovatelná“ z důvodu autistické triády, kterou budu ve své práci popisovat. Jenže praxe mi ukázala, že to lze, a proto jsem se rozhodla postavit na této problematice mou práci a uskutečnit výzkum, ve kterém vytvořím dramaterapeutický projekt pro lidi s poruchou autistického spektra. Cílem mého projektu je dokázat, že dramaterapie se dá využít u lidí s poruchou autistického spektra.

Bakalářská práce je rozdělena do tří kapitol, kde první kapitola se věnuje problematice Poruch autistického spektra, charakteristice onemocnění, jejím druhům, symptomatologii a etiologii či možnostem edukace u lidí s poruchou autistického spektra.

Druhá kapitola se zabývá teoretickými poznatky z oblasti dramaterapie, v podkapitolách je popsána klientela, vysvětlení formy práce a kapitolu uzavírá struktura dramaterapeutického procesu.

Závěrečná kapitola, je věnována výzkumnému projektu, kde jsou zaznamenány možnosti využití dramaterapie u osob s poruchou akustického spektra, dále samostatný projekt, který je specializován na děti v předškolním věku, během kterého bylo absolvováno i pozorování, a pak následné vyhodnocení výzkumu.

1. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.1 Charakteristika postižení

V současné době se setkáváme s různými termíny, kterými je tento druh postižení pojmenován. Nejčastěji se vyskytuje termín autismus, pervazivní vývojové poruchy, pro odbornou literaturu spíše se setkáme s pojmem **atypický autismus** (*děti s atypickým autismem mají některé oblasti vývoje méně narušeny než děti s klasickým autismem, může se jednat o lepší sociální či komunikační dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy*) nebo **časný dětský autismus** (*důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá*). V České republice je preferován pojem **porucha autistického spektra** (*Mnoho dětí s poruchou autistického spektra vykazuje určitou míru stereotypního, rigidního a kompulzivního chování včetně zvláštních zájmů*). Ve své bakalářské práci se zaměřím konkrétně na děti trpící **autismem středně funkčním**. Charakteristikou pro středně funkční autismus je snížená schopnost navazovat sociální kontakt, v sociální komunikaci chybí spontaneita a v mluvě se objevují zvláštnosti jako echolálie či „slovní saláty“. Rozumové schopnosti náleží pásmu lehké až středně těžké mentální retardace.

Lidé s poruchou autistického spektra neustále žijí ve světě, kterému nerozumí nebo rozumí s obtížemi, buď svět nechápe, anebo chápe ale s obtížemi. Nepřekapuje nás tak, že se tito lidé před světem uzavírají do sebe sama nebo vyjadřují své pocity tím, že se vztekají nebo tloučou hlavou do zdi. Porucha autistického spektra patří mezi pervazivní vývojové poruchy, která se projevuje „triádou“ symptomů: kvalitativní narušení komunikace, problémy se sociálním chováním a porucha představitosti. Dnes je již stálý Diagnostický a statistický manuál DSM- IV. nahrazován modernějším Diagnostickým a statistickým manuálem DSM-V., který nepřijímá doposud známou „triádu specifických příznaků“, naopak přichází s tzv. „dyádou specifických příznaků“. Jejich účelem bylo přiblížit specifičnost a senzitivitu daných poruch. Ve srovnání s kritérii DSM-VI. mají větší přesnost, zejména pokud jsou příznaky viditelné z klinických pozorování a pozorování rodičů (Gillberg, Peeters 2008, str. 128).

Jeden ze základních rozdílů od dřívějšího modelu je, že komunikační deficity jsou zahrnuty v sociálním postižení. Mimo jiné se mohou u lidí s poruchou autistického spektra projevit přecitlivělé reakce na smyslové podněty. Bohužel jednoznačná příčina autismu není doposud známa, z důvodu velkého množství spolupůsobících faktorů.

1.2 Etiologie a formy autismu

Etiologie u lidí s poruchou autistického spektra není doposud známa. Díky výzkumům, které se zabývají možnými příčinami vzniku autismu nemůžeme mluvit o jednoznačné etiologii. Různorodost symptomů se odráží ve velkém množství poruch s mnoha příčinami.

Existuje několik mylných teorií vysvětlujících příčinu autismu. Jedna z nich je například negativní přístup rodičů k dítěti s poruchou autistického spektra a právě z tohoto důvodu je dítě uzavřené a neprojevuje se. Dalším předpokladem k vzniku autismu mohou být genetické dispozice z důvodu podobných osobnostních rysů od rodičů. Na závěr můžeme zmínit i prostředí, kterým je jedinec ovlivňován (např. olovo, hliník, toluen apod.), stravou, kterou pojídá (nedostatek vápníku, železa apod.), alergie, narušení funkce štítné žlázy, střevní nemoci.

Poruchy autistického spektra, však nejsou způsobeny špatným rodičovským vedením, ale jde o postižení, které je vrozené. Z dosavadních medicínských studií vyplývá, že porucha vzniká na organickém poškození mozku a nemalý vliv má také dědičnost (Gillberg, Peeters, 2008) Za jeden z prokázaných faktorů je genetika, přičemž probíhají změny v mozgovém vývoji.

Díky těmto teoriím se dá hovořit o tom, že nelze stanovit jednoznačnou příčinu poruchy autistického spektra, ale o skupenství několika faktorů.

Světová zdravotnická organizace podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (2006) dělí následovně pervazivní vývojové poruchy, každý druh má své specifické charaktery:

- Dětský autismus (F84.0)
- Atypický autismus (F84.1)
- Rettův syndrom (F84.2)
- Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)
- Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)
- Aspergerův syndrom (F84.5)
- Jiná pervazivní vývojová porucha (F84.8)
- Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)

Dětský autismus (F 84.0)

Dětský autismus, jako ostatní jiné poruchy autistického spektra, má širokou variabilitu projevů či příznaků. Vždy se jedná o výskyt příznaků v autistické triádě. Kromě těchto specifických symptomů se vyskytují i nespecifické příznaky jako například fobie, poruchy spánku, záchvaty vzteku, agrese a sebe ubližování. Dětský autismus se také nejčastěji kombinuje s mentální retardací, a to přibližně ve dvou třetinách případů. (Pastieriková, 2013) Aby byl dětský autismus diagnostikován, musí splňovat několik diagnostických kritérií:

1. Autismus se projevuje před třemi roky věku dítěte

2. Kvalitativní narušení sociální interakce, nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací, nedostačující odpověď na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu, špatné používání sociálních signálů

3. Kvalitativní narušení sociální interakce, nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností, porucha imaginační a společenské napodobivé hry, nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru, snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování, nedostatečná gestikulace užívaná k zvýraznění komunikace

4. Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity, rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry), specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky), lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů, stereotypní zájmy - např. data, jízdni řády

Atypický autismus (F 84.1)

Tato diagnóza je určena v případě, že porucha nespĺňuje kritéria pro dětský autismus, tzn. nesplnění všech diagnostických kritérií, nebo je nástup opožděný. Symptomy se vyskytují až po třetím roce života. Podle Thorové (2006) je atypický autismus zastřešující termín pro tuto kategorii osob, pro niž by se hodil diagnostický výrok, autistické rysy“. V případě atypického autismu se mohou vyskytovat kupříkladu lepší sociální schopnosti, než u dětského autismu, ale naopak se zde objevuje větší přecitlivělost.

Rettův syndrom (F 84.2)

Rettův syndrom je onemocnění, u kterého na rozdíl od poruchy autistického spektra známe příčinu. Byl nalezen gen roku 1983 rakouským pediatrem Andreasem Rettem, odpovídající za vznik poruchy, z čehož plyne, že příčina syndromu je genetická. Charakteristický je téměř normální časný vývoj, který je následován ztrátou řeči, manuálních dovedností a zpomalením růstu hlavy. Později se rozvíjí skolióza nebo kyfoskolióza páteře. Většina pacientů je ženského pohlaví a mají patologické EEG a až u 75 % dívek se rozvíjí epilepsie. Prognóza je velmi nepříznivá, onemocnění končí invaliditou. Ženy s Rettovým syndromem se v průběhu života psychicky vyvíjejí a dožívají se běžně 40 až 50 let věku. V České republice lze Rettův syndrom diagnostikovat od roku 2001 a to díky genetickému laboratornímu vyšetření. U dívek, které svými klinickými projevy přesně splňují diagnostická kritéria, hovoříme o klasickém Rettově syndromu, v ostatních případech diagnostikujeme atypický Rettův syndrom, což je mírnější forma syndromu – dívky chodí a sedí, dokáží mluvit. Většinou chybí nějaký typický znak, přestože dívky neprošly obdobím normálního vývoje apod.) (www.rett-cz.com)

Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3)

Od dětského autismu se dezintegrační porucha liší pozdější dobou nástupu prvních příznaků (mezi 3. až 4. rokem). K pozorovaným projevům se přidává emoční labilita, obtíže se spánkem, záchvaty zlosti, agresivita, dráždivost, hyperaktivita, dyskoordinace, zvláštní chůze, abnormální reakce na sluchové podněty. Prognóza je špatná. (Thorová, 2006)

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)

Jedná se o nejasně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci a stereotypní pohyby a sebepoškozování. V období dospívání může být hyperaktivita vystřídána hypoaktivitou, což u skutečné hyperkinetické poruchy není obvyklé. V rámci této poruchy se nevyskytuje sociální narušení autistického typu (Hrdlička, 2014) Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby se diagnostikuje dle MKN-10.

Aspergerův syndrom (F 84.5.)

Aspergerův syndrom na rozdíl o Rettova syndromu postihuje častěji muže než ženy, a to v poměru 8:1. (Krejčířová, 2001)

Typickým rysem tohoto syndromu je nerovnoměrné rozložení schopností. Jedinci mají potřebu sbírat informace o různých oborech, učí se z paměti jízdni řády, či kalendáře, apod. Základními příznaky Aspergerova syndromu je nedostatek empatie, přesná, jednotvárná řeč, nemotornost, nepřírozené pozice, problémy s přizpůsobením se v sociální komunikaci, deficit v oblasti neverbální komunikace a nepřírozené motorické pozice. Osoby s Aspergerovým syndromem často trpí úzkostmi a depresemi, mají problémy se sebehodnocením a emociální labilitou.

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84.8)

V Evropě tato diagnostická kategorie není často využívána z důvodu, že její diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Existují dva typy dětí, které jsou zařazovány do kategorie jiných pervazivních vývojových poruch. Součástí první skupiny jsou děti, které mají těžší formu poruchy aktivity a pozornosti nebo vývojovou dysfázií, či nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti i mentální retardaci. Kvalita komunikace, sociální interakce a hry je narušená, ale ne do takové míry, aby odpovídala diagnóze autismu či atypického autismu. Do druhé skupiny se zařazují děti s výrazně narušenou představivostí. Typická je nízká schopnost rozlišovat realitu od fantazie a vyhraněný zájem o určitá témata, kterými se jedinci intenzivně věnují (Pastieriková, 2013).

Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F 84.9)

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (2006, s. 200), charakterizuje pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou jako kategorii poruch, u nichž není možné zařazení do ostatních kategorií v rámci oddílu F 84 z důvodu nedostatku informací.

Existuje, ale ještě jedno dělení autismu, s nímž se můžeme setkat jak u nás, tak i v zahraničí.

- 1) Vysoce funkční autismus – jedná se o jedince s inteligencí v normě (IQ 70). Jedinci mají normální či narušenou komunikační schopnost. Obtížně chápou sociální normy a nedokážou uplatnit sociální takt. Nejsou schopni týmové spolupráce. Jde především o lidi s Aspergerovým syndromem.

- 2) Středně funkční autismus- v této kategorii se můžeme setkat s jedinci s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením, které se projevuje především více narušenou řečovou složkou. V sociální komunikaci jim chybí spontánnost, často se u nich vyskytuje stereotypní chování.
- 3) Nízko funkční autismus – jde o jedince s těžkou až hlubokou mentální retardací. Řeč není zcela vyvinuta, a pokud se vyvine, objevuje se spíše v tvorbě echolálie. Lidé bývají velmi uzavření a vyhýbají se sociálnímu kontaktu. Při projevu chování se může objevovat sebezbraňování, agrese či pohybové stereotypie.

K diagnóze neuropsychiatrických symptomů používá většina lékařů mimo MKN také Diagnostic and Statistical Manual -DSM- Diagnostický a statistický manuál, který připravila a novelizuje American Psychiatric Association -APA- Americká psychiatrická asociace.

Diagnostická kritéria pro Autismus dle DSM-IV

A. Celkově je třeba splňovat alespoň šest kritérií skupin 1,2 a 3, z toho nejméně dvou kritérií ze skupiny 1, nejméně jednoho kritéria ze skupiny 2 a nejméně jednoho kritéria ze skupiny 3

1. Kvalitativní postižení v sociální interakci je manifestováno nejméně dvěma následujícími prvky:

a) Výrazné postižení ve využívání mnohočetného neverbálního chování (oční kontakt, výraz obličeje, tělesné postoje, pozice a gesta) pro regulaci sociální interakce

b) Neschopnost tvořit vztahy se svými vrstevníky na odpovídající vývojové úrovni.

c) Výrazné postižení ve spontánním sdílení radosti, zájmů nebo dovedností s druhými lidmi(např. nemají potřebu si prohlédnout, přinést nebo ukázat předměty, které je zajímají).

d) Nedostatečné sociální nebo emocionální vnímání druhých.

2. Kvalitativní postižení v komunikaci projevující se nejméně jedním z následujících kritérií:

a) Opoždění nebo úplný deficit ve vývoji mluvené řeči (není doprovázeno snahou kompenzovat toto postižení gesty či mimikou).

b) Výrazné postižení ve schopnosti iniciovat nebo pokračovat v konverzaci s ostatními u jedinců s adekvátní řečí.

c) Stereotypní a repetitivní použití jazyka nebo užívání idiosynkratického jazyka.

d) Nedostatek různých spontánních her nebo her napodobujících sociální situace na odpovídající vývojové úrovni.

3. Omezený repetitivní a stereotypní vzorek zájmů, které se manifestují alespoň jedním z následujících kritérií:

a) Výrazné zaujetí pro jeden nebo více stereotypních a omezených zájmů, které je abnormální v intenzitě nebo v zaměření.

b) Zřetelná nutkavá adherence k nefunkčnímu rutinnímu chování nebo rituálům.

c) Stereotypní motorický manýrismus (např. plácání, třepetání prsty či rukama nebo pohyby celým tělem).

d) Trvalé zaujetí pro části předmětů.

B. Abnormální vývoj před dosažením třetího roku, který se manifestuje jako zpožděný nebo abnormální nejméně v jedné ze tří oblastí: (1) v sociální interakci, (2) v jazyce, který je používán v sociální komunikaci, (3) v symbolické nebo imaginativní hře.

C. Nepoužívat pro Rettův syndrom nebo dezintegrační poruchu v dětství.

(Gillberg, Peeters, 1998, str. 36)

1.3 Symptomatologie postižení

Lidé s poruchou autistického spektra mají specifické projevy chování, které spadají pod tzv. triádu problémového chování. Součástí této triády jsou:

Sociální interakce- jedinci nejsou schopni navázat vztahy s vrstevníky. Mají malou schopnost spontánně sdílet s ostatními pocity radosti či smutku. Je výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování v různých sociálních situacích (týká se gest, mimiky, zrakového kontaktu). Existují i dva póly sociálního chování, se kterými se můžeme setkat a to pól extrémní typ dítěte a osamělý typ. Extrémní typ dítěte se projevuje nepřiměřenými sociálními aktivitami, kdy se dítě s poruchou autistického spektra snaží navázat kontakt s každým, všude, dotýká se lidí, má upřený pohled a nectí vůbec sociální normu. Opakem je typ osamělý a toto dítě se projevuje při sociálním kontaktu, že začne křičet, zakrývá si uši, třepe rukama před tváří nebo si zaleze pod stůl. (Pastieriková , 2013)

Dle K. Thorové (2006) se setkáváme u dětí s poruchou autistického spektra s celou škálou sociálního chování. Toto chování má 2 extrémní póly:

pól osamělý – dítě se při snaze o sociální kontakt odvrací a protestuje, stáhne se nebo se schová, zakrývá si uši, oči, třepe rukama před obličejem, hučí nebo manipuluje s nějakým předmětem

pól extrémní – dítě navazuje sociální kontakty s každým a všude, nemá žádné sociální normy, dotýká se jiných lidí nebo jim upřeně hledí do obličeje

Komunikace – pro děti s poruchou autistického spektra je specifický opožděný vývoj řeči, nebo se řeč nevyvine vůbec. V komunikaci se vyskytují abnormality, které se projevují od totálního mutismu až po stav, kdy dítě mluví neustále bez zastavení. Řeč pro ně nepředstavuje nástroj sociální interakce, ale jako by byl člověk s poruchou autistického spektra fascinován množstvím slov. Velmi častým rysem je i neschopnost abstrakce, kdy (např., panenka“ má vždy pojem pouze pro jednu konkrétní hračku). Mezi problémy v komunikaci dle K. Thorové (2006) patří agramatismy v řeči, monotónní mechanické vyjadřování, neschopnost porozumět prozodickým signálům, obtíže v chápání významu a široké škály všech funkcí komunikace, literární přesnost – doslovné chápání slyšeného, pedantické lpění na určitých slovech a obratech, komunikační egocentrismus.

Představitivost, imaginace, hra – narušení imaginace má negativní dopad na mentální vývoj dítěte tím, že se nerozvíjí hra. Klíčovým rysem jsou stereotypní a opakující se třepání či kroutivé pohyby rukama nebo prsty, popř. specifické pohyby celým tělem. Dítě se věnuje jednodušším, nefunkčním předmětům, které jsou zkoumány houpáním, točením, házením, přesypáním, apod. Mohou se objevit až extrémní hysterické reakce, když dítě zjistí jakoukoli změnu, která nastane při jeho rituálních činnostech, nebo i při drobných změnách jako třeba při změně cesty do školy.

Kromě výše prezentované „triády“ specifických symptomů se u dětí s poruchou autistického spektra projevují také nespecifické symptomy, které ale nejsou součástí diagnostických kritérií.

Nespecifické symptomy – Dítě s autismem má zvláštní návyky ohledně jídla, např. preferuje fast food, chipsy, nebo pije jen jeden určitý nápoj. Další charakteristikou bývá hypersenzitivita nebo hyposenzitivita ke zvukům a dotekům, což znamená, že osoby s autismem jsou citlivější na některé barvy, zvuky, doteky nebo bolest. (Vágnerová, 2008)

U jedinců s postižením se vyskytují abnormality spánku, sebepoškozovací sklony v chování, nepřiměřené emocionální reakce, agresivita. Až u 25% lidí s poruchou autistického spektra se objevuje epilepsie.

1.4 Možnosti edukace člověka s poruchou autistického spektra

Zákon č. 178/2016 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) poskytuje dětem s poruchou autistického spektra právo na výchovu a vzdělání. Dříve toto právo neexistovalo, z důvodu, že děti byly považovány za nevzdělávatelné. Dnes mohou být děti vzdělávány několika způsoby např. individuálním učebním plánováním, zařazením do speciálních tříd pro žáky s poruchou autistického spektra, pomáhají jim různé kombinace integrace a individuální práce s pedagogem mimo prostor třídy (www.vzdelavaniaautismus.cz)

a) Předškolní vzdělávání - V České republice mají děti s autismem možnost vzdělávat se v zařízeních, které jsou specializovány na poruchy autistického spektra. V některých případech jsou děti vzdělávány doma. Je to například z důvodu velké vzdálenosti bydliště a školky, nebo dané zařízení nevyhovuje nárokům rodičů. Úkolem předškolního vzdělávání pro děti s poruchou autistického spektra je doplňovat rodinnou výchovu, pomáhat zajistit dítěti dostatek mnohostranných podnětů k jeho aktivnímu rozvoji a učení. Je důležité vytvářet dobré předpoklady pro další vzdělávání tím, že se budou maximálně vyvíjet individuální možnosti dětí.

Děti s poruchou autistického spektra v rámci předškolního vzdělávání mohou docházet do zařízení, které nejsou součástí škol a školských zařízení, patří sem rehabilitační stacionáře a ústavy sociální péče. Tyto ústavy mají přidělené specializovaná pracoviště školských zařízení, kde pracují speciální pedagogové.

b) Odklad školní docházky – některé osoby s autismem z důsledku nedostatečného vývojového profilu nejsou připraveny v šesti letech na školní docházku. Proto bývá doporučen odklad školní docházky, který je řešen v rámci školského zákona č. 472/2011 Sb. §- 37. Odklad je dobré konzultovat s poradenským pracovníkem.

Odkladový rok by měl být smysluplně a efektivně využit ve prospěch dítěte a jeho přípravy na školní docházku.

V některých případech mohou být děti s poruchou autistického spektra zařazeny i do přípravného stupně zřízeného při Základních speciálních školách (Rigel a kol., 2014)

c) Povinná školní docházka – zařazování dítěte s poruchou autistického spektra do základního vzdělávání je ovlivňováno řadou faktorů (např. míra symptomatiky, mentální retardace, závažnost problémového chování), z nichž je nejdůležitější samotná diagnóza. V současné době existuje několik základních škol, které se specializují na osoby s poruchou autistického spektra, základní škola praktická, základní škola speciální. (Rigel a kol., 2014)

V praxi se setkáváme s názorem, že integrace není pro žáky s poruchami autistického spektra vhodná, protože tito žáci vykazují určitá specifika daná postižením, která v praxi znamenají jiný přístup v edukaci, komunikaci, nutnost aplikace dalších podpůrných opatření a vyčlenění žáka z kolektivu. *„Veřejnost si autismus často spojuje s mentálním postižením, které se ale v případě Aspergerova syndromu a vysoce funkčního autismu nevyskytuje. Jsou žáci, pro které je integrovaný způsob vzdělávání vhodný, a jsou žáci, kterým bychom integraci nedoporučili. Někteří žáci s poruchami autistického spektra mají tendenci kopírovat své vrstevníky. Pokud se takový žák vzdělává ve speciální třídě pro žáky s PAS, opakuje pak repetitivní chování, které viděl u spolužáků, a sám je před tím nevykazoval.“* (<http://www.autismus.cz/odborne-clanky/vzdelavani-deti-s-poruchou-autistickeho-spektra.html>)

d) Individuální vzdělávací plán – jedinec s poruchou autistického spektra má možnost vzdělávat se i v základních školách pro intaktní jedince. Umístění žáka s diagnózou do takového školního prostředí je pro dítě efektivní, protože se v takovém zařízení maximálně přizpůsobí jeho potřebám. Proto bývá vypracován individuální vzdělávací plán, jehož součástí jsou: cíle, obsah, průběh individuální péče žákovi, seznam kompenzačních, učebních, rehabilitačních pomůcek i učebnic, návrh případného snížení počtu žáků ve třídě, závěry psychologických, nebo speciálně pedagogických vyšetření. (Pastieriková L., 2013) Tvorba individuálně vzdělávacího plánu je v rukou odborníků jako jsou psycholog, speciální pedagog, rodiče. IVP může sloužit jako startovní čarou toho, co dítě již zvládá a může tak plynule navazovat na nové poznatky a vědomosti. (Vilášková D., 2006)

Pokud budeme vypracovávat individuální vzdělávací plán měly bychom se zaměřit na pár oblastí. Jedna z oblastí je sebeobsluha, která zahrnuje hygienu převlékání nebo přípravu pomůcek. Zde jsou důležité přesné pokyny k činnosti od pedagoga a dohled na přesunech po škole. Je to z toho důvodu, že děti nejsou v tomhle směru moc samostatné.

Dalším bodem, kterým se zabývá tvorba IVP je hrubá a jemná motorika, která nese koordinaci v pohybech a přípravu pomůcek. Opět je tu potřeba dohledu asistenta pedagoga a vedení přesných informací (Urbanovská E., 2011)

e) Studium vysoké školy- u lidí s autismem nejsou známy přesné statistiky, které by ukázaly, kolik lidí s touto diagnózou vystudovalo vysokou školu. Jsou známy případy pouze lidí s Aspergerovým syndromem, kteří byli schopni vystudovat vysokou školu.

Ale i těm se během studia se vyskytují problémy především sociálního rázu, které těžce nesou kvůli svému onemocnění. Příznačnou situací může být, kdy lidé s postižením např. nechtějí se učit to, co je pro ně z jejich pohledu nepotřebné, nedokáží se přizpůsobit okolí apod. Z tohoto důvodu by měly být součástí vysokých škol specializovaná poradenská pracoviště. (Pastieriková, 2013) Program pedagogicko-psychologického poradenství (školního poradenského pracoviště) naplňuje především tyto cíle:

- pracovat se všemi subjekty školy a vytvořit tak širokou základnu primární prevence školní neúspěšnosti a sociálně nežádoucích jevů
- sledovat účinnost preventivních programů aplikovaných školou a vytvořit metodické zázemí pro jejich vytváření a realizaci
- zavést do školství novou koncepci kariérového poradenství
- připravit podmínky a rozšířit možnosti integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných
- vybudovat příznivé sociální klima pro integraci kulturních odlišností a přijímání sociálních odlišností na škole
- posílit průběžnou a dlouhodobou péči o žáky s neprospěchem a vytvořit předpoklady pro jeho snižování
- prohloubit včasnou intervenci při aktuálních problémech u jednotlivých žáků a třídních kolektiv
- poskytovat metodickou podporu učitelům při aplikaci psychologických a speciálně pedagogických aspektů vzdělávání do školních vzdělávacích programů
- prohloubit a zlepšit spolupráci a komunikaci mezi školou a rodiči

- integrovat poradenské služby poskytované školou se službami školských poradenských zařízení (zejm. pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče) a s úřady práce

(MŠMT: Vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních)

I přesto, že požadavky, kladené vysokou školou na studenty, jsou na všechny stejné – bez ohledu na to, jestli se jedná o studenta intaktního nebo studenta se specifickými potřebami, je možnost poradenství na pracovištích vysoké školy. Pracoviště poradenství pro studenty se specifickými potřebami se například na Univerzitě Palackého v Olomouci nazývá Centrum podpory studentů se specifickými potřebami, na které se každý jedinec se specifickou potřebou vzdělávání může obrátit pro podporu při přijímacím řízení a dalších informacích ohledně studia.

1.5 Intervence u jedinců s PAS

- **Edukace pomocí TEACCH programu** – jedná se o speciální vzdělávací program, který je založen na spolupráci odborníků s rodiči, kde rodiče působí jako koterapeuti a spolupracovníci odborníků. Klíčové prvky TEACCH programu jsou:
 - 1) Individualizace – je důležité věnovat se každému jedinci zvlášť. Při individuálním přístupu je nutné zabezpečit prostor, zvolit vhodný způsob komunikace, vytvořit individuální vzdělávací plán.
 - 2) Strukturalizace- lidé s poruchou autistického spektra mají problémy se změnami, a proto je nutné vytvořit vhodnou strukturu prostoru (důležité ohraničení pro práci nebo pro hru) strukturu času (vytvoření časového plánu, co bude následovat po činnosti).
 - 3) Vizualizace- důležité je, aby vizualizaci jedinec rozuměl. Používáme piktogramy, obrázky, fotografie, nebo se používají nadpisy či návody.

4) Fyzická struktura- pro dítě je důležitá představivost, proto je potřeba, aby pracovní prostředí bylo uspořádané tak, aby dítě mohlo pochopit situaci či jí mohlo předvídat. Pokud dítě má přehled a orientuje se stane samostatnější a bude bez stresu.

5) Motivace- je velice důležitým prvkem k úspěchu při práci s dětmi s poruchou autistického spektra. Přínosnější je určitě pozitivní motivace, která nese podobu oblíbené činnosti nebo sladkosti.

(Urbanovská E., 2011)

Cílem TEACCH (*Treatment and Education of autistic and Communication Handicapped Children- léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem*) programu je dosáhnout co největší samostatnosti, zvýšení přizpůsobení se díky rozvoje dovedností a uspořádáním (strukturou) prostředí.

- **Strukturované učení** – strukturované učení je programem, který vykazuje dobré

výsledky při soustavné práci osobami s PAS (Říhová, 2009). Intervence prováděná metodou strukturovaného učení rozvíjí silné stránky lidí s PAS, odstraňuje či snižuje deficit, který můžeme vidět v projevech schopnosti rozumět pokynům druhé osoby. (Čadilová, Žampachová, 2008).

Program staví na přínosu jasných pravidel, na uspořádání prostředí, na řádu a jistotě. Tento systém vychází z toho, že nikoho z nás nenapadne číst knihu zprava směrem nahoru. Čteme, či píšeme zleva doprava. Individualizace, struktura prostoru, pracovního místa, času a činností, vizualizace, motivace jsou nedílnou součástí celého systému. Jedná se také o způsob práce denního režimu a možnosti předvídání nadcházejících událostí (Říhová, 2011).

- **Elektický přístup** – Jedná se o metodu, která přebírá myšlenky a poznatky z různých zdrojů (psychologie, pedagogika apod.). (Říhová, 2011). Elektický přístup věnuje pozornost rozvoji sociální interakce a nácvikům sociálních či komunikačních dovedností. Dbá na emoční pohodu dítěte, věnuje pozornost rodině jako celku (Urbanovská, 2009).

Thorová (2006) definuje v rámci elektického přístupu 3 typy intervence:

- a) Adaptivní intervence – Cílem je zlepšení přizpůsobení se dítěte pomocí dovedností, o nichž víme, že zmenšují riziko vzniku problémového chování a umožňují dítěti fungovat v běžném prostředí. Podporuje oblast opožděných dovedností a zároveň posiluje rozvoj již získaných dovedností. Patří zde nejrůznější nácviky sebeobsluhy, rozvoj komunikace, sociální interakce apod. (Thorová, 2006).
- b) Preventivní intervence – Snažíme se dítěti přizpůsobit prostředí tak, aby vyhovovalo jeho podmínkám. Preventivní intervence může být částečná (při integraci dítěte do běžné třídy) nebo úplná (speciální třída). Dítě se tedy nesnažíme adaptovat na běžné podmínky, ale naopak přizpůsobíme dílčí postupy specifikům potíží (Thorová, 2006).
- c) Následná intervence – U následné intervence se jedná o propojení předchozích postupů. Zaměřuje se především na odstranění problémového chování, agresivity, sebezraňování, a afektivních záchvatů. (Říhová, 2011).

- **Facilitovaná komunikace** – Je dalším příkladem specifické nápravné techniky pro osoby s PAS. Tato metoda byla vyvinuta logoterapeutkou Rosemary Crossleyovou před více než 10 lety v Austrálii (Schopler, 1999). Technika používá tabulku s abecedou a písmeny. Po mnohaleté praxi přichází Crossleyová s teorií, že terapeut „facilitátor“ může přidržovat ruku či paži klienta nad klávesnicí, tabulkou s písmeny, prostřednictvím které klient ukazuje a hláskuje své sdělení. Podle příznivců této techniky se často prokáže, že osoba není tak silně mentálně omezená a je ve skutečnosti inteligentní, někdy má dokonce intelekt nadprůměrný (Thorová, 2006). Obvykle se vyskytne jeden či několik případů dětí s PAS, kde si můžeme povšimnout výrazného zlepšení až vyléčení.

- **Porovnání intervenčních přístupů**- Při výběru intervenčních metod není vhodné postupovat podle jednostranného návodu, ale je třeba přizpůsobit intervenci rodinné situaci, osobnostním charakteristikám dítěte a jeho speciálním terapeutickým potřebám (Čadilová, Žampachová, 2008). Musíme si uvědomit, že základním kritériem úspěšné intervence není využívání těchto metod, ale v popředí stojí dítě se svými problémy, které jsou v rámci intervence řešeny (Thorová, 2006)

- **Aplikovaná behaviorální analýza** – Při analýze se snažíme zjistit kdy, kde, s kým se problémové chování vyskytuje a jaké vlivy mu předcházejí. Následně postupujeme dle přesně daných kroků, a jen díky nim se mohou dostavit výsledky. Problémem této metody je, že u každého dítěte je zapotřebí kombinovat několik technik a přístupů. Intervenci je třeba přizpůsobit rodinné situaci, která nemusí být právě v danou chvíli optimální. Nevýhodou může být používání nevhodných omezujících postupů při zvládnání agresivních stavů dítěte, (např. odpírání určité činnosti, kterou dítě rádo dělá, návštěva kina, procházka a různé materiální odměny). (Thorová, 2006)

- **Alternativní a augmentativní komunikace** – Komunikace patří k nejvýznamnějším nástrojům socializace člověka (Valenta, Müller a kol., 2009). U osob s PAS může často nastat i situace, kdy mají omezené verbální schopnosti nebo tato schopnost úplně chybí (Říhová, 2011). Pojetí „alternativní a augmentativní komunikace“ (dále také AAK) se vztahuje k intervencím osob s PAS, které jsou kompenzovány v oblasti expresivní komunikace jedinců. Slovo augmentativní slouží k posílení komunikačních dovedností dítěte, použitím vizuálních signálů, které jsou pro dítě v určité situaci dostupné, dále obrázky posilující řeč, kterým je těžké porozumět (in ibid.). Zatímco alternativní komunikace nahrazuje orální řeč a vyvíjí systémy, které dočasně či trvale nahrazují řeč (Valenta, Müller a kol., 2009).

Výběr vhodného komunikačního systému je podmíněn diagnostikou, a to za účelem vytvořit funkční komunikaci mezi dítětem s narušenou expresivní složkou řeči a jeho sociálním prostředím. Musíme vždy zohlednit stupeň porozumění signálů nonverbální komunikace, porozumění symbolům případně čtenářským dovednostem, schopnosti vyjadřovat souhlas či nesouhlas apod. Způsobů, kterých lze použít k posílení či nahrazení řeči je velké množství. Mohou to být např. vokalizace, zbytky řeči, obrázky či vizuální symboly (fotografie..), Braillovo písmo, gesta apod. Techniky AAK mohou redukovat frustraci mnoha dětí s PAS, které nemluví. Jednou z velmi efektivních může patřit metoda PECS či VOKS, Makaton, Znak do řeči, Piktogramy apod. (Říhová, 2011).

1.6 Práce s jedincem ve školním prostředí

Když bychom začaly pracovat s dítětem, které má poruchu autistického spektra, musíme si určit pár pravidel a řád, dle kterého bude výuka probíhat. Důležité je vymezit si:

- **strukturalizaci v prostoru**

Třída by měla být řešena jednoduše, kde jsou odstraněny veškeré podněty, které zahlťují zrakové, sluchové i čichové smysly. V této učebně by každé dítě mělo mít vyhrazené místo pro výuku, které je označené jeho fotografií. Každé dítě má mít zachovaný osobní prostor, pokud možno ohraničené, kde si v prostoru hraje s hračkami, odpočívá, relaxuje. Odpočinek je opět určen režimem a časově určen budíkem. Při volném času dítěti umožníme hru nebo aktivitu, kterou je fascinován například točení, zrcadlo apod. Cílem vzdělávání je hlavně samostatnost a posílení sebevědomí žáka. (Sroková E., Olšáková P., 2004)

- **strukturu v čase**

I časový prostor musí být strukturovaný. Tedy dítě musí vědět, že výuka začíná v 8 hodin a končí v 11 hodin. Rozvrh hodin by měl být vyhrazený konkrétními obrázky, které znázorňují činnost, která bude následovat. Činnosti v rozvrhu hodin by se měly opakovat. (Sroková E., Olšáková P., 2004)

- **individuální program**

Je potřeba přistupovat ke každému dítěti individuálně z důvodu, že každé dítě má jiné potřeby vzdělávání a využití volného času. Proto se vytváří individuálně vzdělávací plán, který jsme již výše popsali.

Kromě těchto pravidel a řádu je i důležité navázání kontaktu a motivace žáka. Navázání kontaktu a motivace žáka je možné dosáhnout pomocí Son Rise programu. Tento program vytvořili manželé Kafmanovy, kteří mají syna, který má autismus. Díky zkušenosti s poruchou autistického spektra vytvořili sedm způsobů, ze kterých by měl přístup k dítěti vycházet. Prvním způsobem je Joigning – značí vstup do autistického světa. Součástí joigningu je, že opakujeme oblíbené aktivity dítěte společně s ním. Získáme tak důvěru dítěte a vznikne tak potřebný vztah.

Dalším způsobem je již zmiňovaná motivace žáka. U dětí s poruchou autistického spektra je důležitá motivace. Musí jim být jasný smysl aktivit, které s nimi provozujeme. Motivací může být například následná odměna po vykonání aktivity. Jakmile je dítě ponořené do „svého světa“ nebo zaujaté jiným podnětem, je náročné pro pedagoga spolupráce s dítětem. Proto je potřeba, aby výuka dítě zaujala. Toho dosáhneme pomocí interaktivní hry. Při delším očním a fyzickém kontaktu můžeme s dětmi spolupracovat a klást na ně požadavky. Poté bude práce smysluplnější. (Urbanovská, 2011)

Při práci je také důležité dbát na množství energie a nadšení, kterou do práce vydáváme. Protože tak bude motivovat dítě snazší. Nejsou žádné limity, kam až dítě může dojít, tedy při práci nestavíme žádné stropy schopností a dovedností dítěte. Individualita je v každém dítěti, a proto je potřeba tyto dovednosti a schopnosti hodnotit přísně individuálně a neunáhleně.

Rodič by měl být také členem týmu, právě kvůli sdílení zkušeností z jiných prostředí. Důležitost spolupráce všech odborníků přispívá k vytvoření jednotného přístupu práce s dítětem. Když je terapeutický tým úplný může začít program. Místnost pro Son Rise program, je ale vytvořen strohým způsobem. Jsou odebrány všechny věci, které by mohly rozptylovat dítě a odvádět pozornost od práce. Pomůcky jsou uloženy v policích na zdi, a to ve výšce, kam dítě nedosáhne. „*Myšlenky Son Rise programu jsou pro nás velkou inspirací. Jedná se o principy a zásady, které by mohly a měly být aplikovány i v kombinaci s jinými terapiemi. Nalezení cesty k dítěti s poruchou autistického spektra je pro veškerou další práci s ním potřebným prvním krokem. Uplatňování některých principů Son Rise programu by nám realizaci tohoto kroku mohlo umožnit.*“ (Urbanovská E., 2011, str. 14)

Dramaterapie je součástí tzv. paradivadelních systémů, které neslouží jako divadlo za estetickým zážitkem či uměleckým dojmem, ale je určen spíše k „praktickým“ účelům. Paradivadelní systémy mají účel edukačního prostředku nebo prostředek léčby.

- Edukační prostředek – v této oblasti se můžeme setkat s **dramatickou výchovou**, kde je předmětem činnosti dramatické umění a využívá se prostředku například improvizace, vstupování do rolí, interpretace. Ale součástí edukačního prostředku je bráno i **divadlo ve výchově**, které je odvozené z anglického termínu *Theatre in Education (TIE)*. Základem je divadelní představení hrané profesionálními herci, které je zaměřené na edukační cíle. (Müller O., 2014)
- Prostředek léčby – na rozdíl od edukačních prostředků je tato oblast specifická pro terapii. Zde se zaměříme na **terapii hrou**, která je zaměřena na využití her, které ale neslouží k divadelním účelům, ale k individuální práci s dětmi. Součástí her je i tzv. **herní specialista**, což je kvalifikovaný pracovník v nemocnicích, kteří slouží na dětských odděleních a jeho hlavním úkolem je udržet přirozený vývoj dětí a mládeže hospitalizovaní v nemocnicích, eliminovat minimální míru úzkosti a strachu z operací apod. (Müller O., 2014)

Dramaterapie má díky svým divadelně-terapeutickým postupům nejrozšířenější klientelu. Největší skupinu klientů tvoří lidé s mentálním postižením, nebo klienti s psychiatrickou diagnózou. Dalšími zájemci jsou i děti, mládež s poruchami učení a chování či mládež psychosociálně ohrožená, nebo jedinci nacházející se ve výkonu trestu. Do kurzů dramaterapie se můžou zapojit i gerontologičtí klienti. Široký výčet klientů, pro které je dramaterapie vhodnou léčebnou metodou značí variabilitu jejího využití, dramaterapeut ale musí vždy dobře zvážit, jaké techniky zvolí při práci s konkrétním klientem, aby byly zohledněny jeho specifické potřeby. (Valenta, 2007)

Cíle dramaterapie jsou vybírány podle klientely. Každá klientela je specifická, je potřeba přizpůsobit práci každé zvlášť, nelze mít jednotné cíle. Například při práci s dětmi s poruchou autistického spektra klademe důraz na změnu chování, a proto musí být terapeutický přístup přísně strukturovaný a soustředěný na pozorování v zrcadle, nebo využití hlasových faktorů. Majzlanová (1999) zařazuje mezi hlavní cíle dramaterapie rozvoj empatie, fantazie a kreativity, odblokování komunikačního kanálu, integrace osobnosti, rozvíjení sebedůvěry, redukce tenze a vytvoření pocitu zodpovědnosti.

Existují i nespecifické cíle dramaterapie, které určila jedna z významných kalifornských dramaterapeutek. Mezi ně patří:

- Zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence
- Získání schopnosti uvolnit se
- Zvládnutí kontroly svých emocí
- Změna nekonstruktivního chování
- Rozvoj představivosti a koncentrace
- Posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence

(Emunahová, 1994 in Valenta, 2007, str. 39)

2.2 Formy dramaterapie

Způsob, jakým je vykonávána dramaterapeutická intervence či sezení, je nejvíce podobné sezení zažitých forem psychoterapie. Jedním z mnoha hledisek jak můžeme dělit dramaterapeutické formy, může být podle toho, zda klient na intervenci dochází z domova, či je hospitalizován ve zdravotnických zařízeních. Na základě těchto kritérií rozlišujeme formu ambulantní a formu klinickou.

Ambulantní forma dramaterapie je vykonávána pod vedením občanských sdružení, neziskových sektorů, privátní praxe, speciálních škol či denních center. Pokud jedinec dochází do některých z výše uvedených zařízení, znamená to, že v pravidelných či nepravidelných intervalech, dochází k intervenci s terapeutem a klientem. Výhodou této formy je, že klient neztrácí kontakt se svým přirozeným prostředím. Díky tomuto je pro klienta jednodušší pozitivní výsledky z intervence začlenit hned do jeho života. Další z forem je **hospitalizace** nebo také **klinická forma**. Tato forma se využívá především u klientů, kteří pobývají v léčebnách, na psychiatrických odděleních nebo v nemocnicích. Využití dramaterapie v těchto zařízeních je bráno spíše jako doplňková terapie. Základní myšlenka této terapie je lepší zapojovat klienty do jakékoli aktivity, než nechat klienty v pasivitě.

S dramaterapií se můžeme ještě setkat v **denních sanatoriích a stacionářích**, kde je dramaterapie využívána především na doléčování klientů s neurotickou a psychotickou diagnózou a také je brána jako jedna z nestěžejných skupinových psychoterapeutických aktivit. (Valenta, 2007)

Jedna z dalších klíčových znaků pro vytvoření drama terapeutického sezení je **individuální dramaterapie**. V České republice tato forma není tak rozsáhlá, jako například u skupinové terapie, ale využívá se převážně u lidí s drogovou závislostí.

Jednou hlavních vlastností, které spojují veškeré paradivadelní systémy, je aplikace práce ve skupině. Jak zmiňuje Valenta (2007), **skupinová terapie** je základní organizační formou všech paradivadelních systémů. Pokud aplikujeme dramaterapii ve skupině, lze si skupinu rozčlenit na koedukované (smíšené pohlaví) a izosexuální (pouze jedno pohlaví). Izosexuální skupiny jsou významné svou funkčností a vyskytují se častěji, například vznikají etopedicky zaměřené výchovné ústavy. Dále lze skupinu dělit dle druhu a postižení, heterogenní a homogenní, nebo otevřené či uzavřené, a zda kliente prodělává celý terapeuticko- formativní proces lze skupiny dělit na méně frekventované otevřené skupiny a frekventovanější skupiny uzavřené. (Valenta, M., Müller, O., 2007)

Také **komunity** jsou další podobou strukturace dramaterapeutických forem. Důležité je, aby byla v komunitě zavedená spoluspráva klientů, to znamená, že klienti s personálem ovlivňují a spoluvytvářejí pobytový program závazný pro každého člena z komunity. Důležitá je atmosféra otevřenosti a upřímnosti, která umožňuje prožitek blízkosti a vzájemného vztahu členů komunity. Život v terapeutické komunitě je řízen demokratickými pravidly, která v některých komunitách mohou přejít až v sociokracii (nerozhoduje většina, ale jednota všech). Jako příklad lze uvést komunitu Podcestný mlýn, který je součástí občanského sdružení Podané ruce. Základním cílem komunity Podcestný Mlýn je *podpořit klienta v rozhodnutí žít v abstinenci a připravit ho k znovuzapojení do běžného života tak, aby v něm obstál bez zatěžování sociálního systému...* (www.podaneruce.cz/programy-a-pece/terapeutick-komunita-podcestn-mln/). Ve světě se individuální forma využívá spíše u práce s jedinci, u kterých se projevila pervazivní vývojová porucha, u klientů s posttraumatickým syndromem a u klientů s mentálním postižením. Veškerý čas a pozornost terapeuta je po celou dobu setkání věnována jednomu klientovi, jeho prožívání, emocím a obtížím. Toto uspořádání dovoluje terapeutovi hlouběji poznat vnitřní dynamiku a vnímání klienta, porozumět jeho obavám a případným opakujícím se vzorcům v jeho chování. V případě potřeby je zde prostor i na rozpoznání kořenů a zdrojů problémů, které jsou často hlouběji v minulosti, někdy v předchozích vztazích, často v původní rodině. Většinou již samotné pochopení těchto zdrojů přináší částečné uvolnění a úlevu.

2.3 Struktura dramaterapeutického procesu

Každé dramaterapeutické sezení by mělo mít předem danou strukturu. Je však obtížné stanovit určitý soubor pravidel, kterými se bude dramaterapeut řídit.

Často se stává, že dramaterapeut musí improvizovat z důvodu různých faktorů, jako například změna nálad nebo fyzický stav jedinců. Je potřeba brát ohled na aktuální stav klienta.

Valenta (2007) určuje 4 základní cíle při plánování sezení:

- a) *Moje cíle vzhledem ke skupině*- tyto cíle jsou kladeny na vytvoření prostoru a struktury pro změnu, rozvoj důvěry a spolupráce, rozvoj komunikace
- b) *Cíle instituce (např. denního sanatoria) ve vztahu ke skupině*- je důležité zaměstnat smysluplně skupinu klientů, předcházet konfliktům, udržet pohodovou atmosféru, zachovat status quo
- c) *Cíle skupiny k sobě samé*- skupina by si měla určit, co právě potřebuje, aby se dalo předcházet nudě, aby členové skupiny cítili lépe či lépe spali.
- d) *Moje cíle k sobě samému*- i když jsem terapeut, musím brát ohledy i na sebe a tedy bych měl práci řídit profesionálně, být spokojený s dosaženými výsledky práce a i odborně růst.

Hlavní cíle můžeme určit například integraci osobnostních vlastností, fantazie, kreativity, redukci tenze, odblokování komunikačního kanálu, integraci osobnostních vlastností, rozvíjení sebedůvěry, vytváření pocitu zodpovědnosti a samostatnosti, úpravu reálné aspirace a nácvik sebeovládání. (Majzlanová K., 2004)

Na základě výše uvedených cílů by si dramaterapeut měl umět odpovědět na následující otázky: Proč jsme upřednostnili drama před ostatními postupy? Je drama hlavní či vedlejší terapie? Kolik terapeutů může být ve skupině? Jak dlouho bude terapie trvat? Jaká bude frekvence sezení? Co ví o skupině a odkud se o ní dozvěděli? Jakým způsobem budou určeny skupinové cíle? Kde se budou realizovat skupinová sezení? Kde najde terapeut podporu? Kdo poskytne terapeutovi supervizi?

Samostatné dramaterapeutické sezení lze rozčlenit na několik částí, kterými by skupina s terapeutem měly během sezení projít.

M. Valenta (2007) popsal tyto části následovně:

1. Pozdrav terapeuta se skupinou

Na začátku každého sezení je nutné, aby se terapeut seznámil se skupinou a to i s každým členem individuálně. Po seznámení se s klienty je potřeba obeznámit skupinu s plánem lekce a taky je důležité znát citové rozpoložení klientů.

Výše popsaná první fáze sezení by měla probíhat celou dobu v kruhu, jelikož to symbolizuje a zároveň vytváří jednotu skupiny.

2. Rozcvička, zahřívací cvičení (warm up)

Pro navození aktivizace klientů je důležité zařadit nějaké rozehřívací cvičení, které bude sloužit za účelem uvolnění celého těla nebo cvičení pro nácviky hlubokého dýchání, popřípadě relaxačních cvičení. Rozcvička může být také více imaginativní (klienti se zavřenýma očima volně asociují představy na podkladě hudby, či zvuků, nebo jsou vedeni hlasem terapeuta), než pohybová. Do rozcvičky lze zařadit také tzv. verbální rozcvičku, která je v souladu s mentální úrovní a připraveností skupiny, kdy klienti vyjadřují své pocity či vyprávějí nějaký krátký příběh ze života. Tato zahřívací část by měla připravit klienta na další část, tak aby byl ve vhodném fyzickém i psychickém rozpoložení.

3. Otevření hracího prostoru

Po rozcvičce následuje tzv. otevření hracího prostoru, do kterého klienti postupně vstupují. V této fázi je vhodné zařadit jakoukoli opakující se techniku nebo činnost či rituál například, „kouzelná opona“, kterou terapeut stáhne z oblohy a za níž se nachází imaginární svět, se kterým bude skupina pracovat.

4. Nastartování hry

Po následně zvoleném rituálu vzniká další fáze a to fáze nastartování hry. Při této fázi má terapeut důležitou úlohu, musí myslet na dva základní dramaterapeutické principy- vřadit do improvizace každý impulz, který nalezne ve skupině, a budovat improvizaci vyváženě v duchu ontogenetického schématu: *pohyb- zvuk- obraz- postava- verbální exprese*.

V této fázi lekce se často objevuje rezistence klientů, kteří akceptují rituál rozcvičky, ale v důsledku toho se obávají vlastní tvorby ve hře. Důležité je tedy pro terapeuta, aby do hry zapojil co nejvíce klientů.

5. Hlavní část sezení

Tuto fázi lekce lze rozdělit na personalifikaci- strukturovanou hru v roli. Klienti vstupují do určitých rolí a terapeut jim určí jednu situaci, která je společná pro všechny ve skupině, a nestrukturovanou hru v roli, v níž se pracuje s několika situacemi.

Inspirace pro hlavní část může být vybrána z improvizace životních traumat, dramatizace snových symbolů, inscenování fiktivních příběhů s cílem klientova projektování vlastních nevědomých obsahů spojených s prožitým příběhem, atd. (Valenta M., 2007)

6. Uzavření sezení

Důležitou součástí a přínosem terapeutického sezení je rituál. Proto je rituál vyplněn i v poslední části sezení. Takové uzavření terapeutického sezení může vypadat takto: klienti si sednou do kruhu, kde proběhne závěrečná sebereflexe a po závěrečné sebereflexi si vezmeme opět „kouzelnou oponu“, do které se zabalí všechny imaginární objekty použité v lekci a opona se společně uzavře a zvedne. Tato část slouží především jako prostor pro uklidnění klienta a poskytnutí bezpečného prostoru pro opuštění role a následný návrat do reality.

Je-li dramaterapie indikována v časovém rozmezí dlouhým více jak několik měsíců, je doporučeno dle dramaterapeutky Renée Emunahové (1994) dramaterapeutické sezení rozdělit do pěti po sobě jdoucích etap:

První etapa-dramatická hra

První etapa slouží k navození důvěry jak mezi členy v komunitě, tak i mezi nimi a terapeutem. Dále slouží i k vybudování atmosféry, která bude umožňovat uvolnění a klienti tak budou spontánní.

Druhá etapa-scénická práce

Ve scénické práci hrají klienti takové role, které jsou rozličné od svého života. Do této fáze se zahrnuje co nejširší výběr scén, situací a rolí tak, aby si klient mohl vyzkoušet novou zkušenost a mohl tak co nejvíce rozvíjet svou osobnost.

Třetí etapa- hraní rolí

Ve třetí etapě dochází k přechodu z imaginárního světa do reality. Ve scénické práci si jedinec mohl vyzkoušet drama jako médium a v této třetí etapě jej využívá pro vyjádření konkrétních situací ze svého života- svých setkání, konfliktů, vztahů apod. Důležité pro třetí etapu, aby nácvik dramatu sloužil jako zkouška na reálný život, kdy je primární prostředek hra v roli.

Čtvrtá etapa- kulminovaná akce

Zkoušení rolí, vztahů a konfliktů v životních situacích vede postupně klienty k hlubší introspekci. Díky vzrůstající úrovni uvědomění životních rolí a konfliktních situací se stává součástí klientova podvědomí a minulost se více projevuje. Tento materiál se dostává na povrch a je více přístupný a na základě tohoto se terapeut dostává na psychodramatické pole.

Pátá etapa-dramatický rituál

Pátá etapa slouží jako uzavření dramaterapeutické série sezení. Terapeut zahájí slavností obřad, při kterém podá celkovou reflexi a pozitivní zpětnou vazbu celé komunitě jako celku. Dle potřeby potom dodá i individuální reflexi, dle toho co se naučili, čímž je celé sezení považováno za ukončené.

2.4 Možnosti využití dramaterapie u lidí s poruchou autistického spektra

Dramaterapie má široké spektrum klientů, ve kterém je nedílnou součástí i psychické onemocnění pod které spadají poruchy autistického spektra. Základní triáda symptomatologie autismu tvoří velkou překážku pro speciální pedagogy, psychiatry a další pomocné pracovníky. První překážka je komunikace. Při dramaterapeutické práci je důležitá vzájemná komunikace, na které je veškerá práce postavená. Většinou jedinec s autismem má problémy vyjadřovat verbálně své pocity. Z důvodu narušené i pragmatické roviny komunikace není možné pro jedince s poruchou autistického spektra využívání extralingvistických komunikačních prostředků řeči těla (např. mimika, gesta, posturika těla apod.) Deficity jsou i v oblastech sociální interakce nebo fantazijních představ, které jsou pro dramaterapii stěžejními prostředky na tvorbu dramaterapeutické lekce. Právě paradivadelní systémy využívají postupů na sdělování emocí, nálad, prožitků a na empatii, které jsou nedostupné pro lidi s autismem. Problém je i vstupování do sociálních či dramatických rolí, což je kontrastní oproti dětem intaktním, které spontánně ve hře vstupují do rolí.

Z dramaterapeutických technik má svým souhrnem znaků nejbližše autismu rituál, jako stereotypní a repetitivní chování. Skutečný rituál v dramaterapii si nese určitou metaforu či symbol, který je autismu těžko dostupným. Na rituálech si klienti s autismem cení to, že jsou společné s denními zvyky, stejnost a pravidelnost.

Dle Müllera (2014) je nutno akceptovat obecnější herní principy k dramaterapeutické práci s dětmi s autismem:

- Zásada vizualizace – vše co se děje, musí mít vizuální oporu v obrazech a fotografiích, piktogramech, jelikož vizuální paměť a prostorová orientace je u dětí s autismem většinou na vyšší úrovni než zvuková paměť
- Zásada konkretizace – týká se především herního prostředí a jejich pomůcek a co nejmenší abstrakčních postupů
- Zásada stereotypizace – stereotypní aktivity využíváme hlavně při již zvládnutých dovednostních schématach v další hře
- Zásada pevného řádu – důležité je se domluvit na přesných pravidlech, včetně zřetelného signálu stop pro zastavené aktivity či celé hry
- Zásada struktury – je dána pevná a jasná struktura, která se týká obsahu (tedy otevření herního prostoru, warm up atd.) ale i časové strukturace lekce a vlastního herního prostoru
- Zásada minimalizace změn – týká se hlavně složení skupiny, terapeutickém vedení, místě a času lekce, v repertoáru, výběru rolí apod.
- Zásada různorodosti – týká se dle věku participantů a druhu postižení. Je vhodnější kombinace mladších klientů s mentálním postižením.
- Zásada motivace – motivace je u dětí s autismem problém, protože sociální ocenění má pro ně minimální hodnotu. Proto se využívá funkčnějších odměn ve formě materiální povahy (bonbon). Odpovědi opírající se o sociální pochopení (aby měli rodiče radost, protože si to přeji, aby s tebou ostatní kamarádili, abychom na tebe byli pyšní, aby z tebe jednou něco bylo, abys nebyl ostatním pro smích, abychom se nemuseli stydět apod.) nebývají pro lidi s PAS dostatečně motivující. Daleko účinnější efekt má motivace, která dává konkrétní smysl. (<http://www.autismus.cz/vzdelavani-deti-s-pas/zakladni-doporuceni-a-strategie-pri-praci-s-lidmi-2.html>)

3. VYUŽITÍ DRAMATERAPEUTICKÝCH PRVKŮ PŘI PRÁCI S JEDINCEM S PAS

3.1 Úvod do sledované problematiky

Pro dramaterapeutický projekt jsem zvolila Mateřskou školu Revoluční ve Vyškově, která je specializovaná na děti předškolního věku, které mají lehkou mentální retardaci, Downův syndrom nebo poruchu autistického spektra. Pro děti s autismem mají vytvořenou speciálně jednu třídu o počtu 7 dětí, jehož vedením je paní Mgr. Štůsková Marie, se kterou jsem také konzultovala dramaterapeutický projekt.

Před zrealizováním projektu jsem do autistické třídy docházela celý týden, abych zjistila režim dětí ve třídě a závěrem týdne mohla projekt zrealizovat. Děti mají každoranní rituál cvičení, které probíhá v kruhu, a hrají se různé hry na pohyb. Po cvičení následuje nácvik komunikace, které probíhá tím způsobem, že se děti posadí před zrcadlo a paní učitelka ukazuje například různé obrázky zvířat do zrcadla a děti napodobují zvuky, které daná zvířata vydávají. Tato aktivita děti hodně zaujímá a poté mají svačinu. Po svačině následuje individuální učení. Každé dítě má daný individuální vzdělávací plán a dle něho se řídí denní program. Vše je doprovázeno strukturou a obrázkovým systémem (VOKS).

Tématem dramaterapie u lidí s poruchou autistického spektra jsem se setkala v literatuře jak u autorů tuzemských, tak zahraničních. Valenta (2011) v knize Dramaterapie pojednává o různých technikách dramaterapie a využití pro lidi s vývojovou pervazivní poruchou kam spadá i autismus. Haythorne a Seymour (2017) si kladou za cíl přispět k rozvoji teorie a praxe výtvarných umění terapií intervencí s klienty s autismem.

Dohledala jsem i studii studentky Katie O'Leary, která je studentkou Bowling Green State University sídlící ve Spojených státech Amerických, kde cílem studie je zlepšení sociální a behaviorální dovednosti prostřednictvím terapeutického využití divadla.

3.3 Metodologie a výzkumné cíle

Na základě zjištěných informací o lidech s poruchou autistického spektra a teorii dramaterapie, jsem se rozhodla vytvořit bakalářskou práci, jelikož mě tato problematika zaujala a mám s touto klientelou bohaté zkušenosti.

Cílem bakalářské práce je zjistit možnosti využití dramaterapeutických prvků u lidí s autismem. Z teorie, kterou jsem prostudovala vyplývá, že dramaterapie u lidí s poruchou autistického spektra nelze plnohodnotně vykonávat, než jak je možné u intaktních jedinců.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda je vhodné a jakkoli přínosné aplikovat dramaterapeutické prostředky a techniky do práce s osobami s poruchou autistického spektra, případně o jaký přínos konkrétně jde a jak se projevuje v chování klientů.

Dále jsou stanoveny dílčí cíle:

- ověřit vliv využití dramaterapeutických technik na rozvoj klientů v oblastech jemné i hrubé motoriky
- zjistit, zda je možné rozvinout představivost pomocí známé pohádky
- zajistit společný kontakt a spolupráci s ostatními dětmi

Hlavní výzkumné otázky, na které se zaměříme :

- 1) Je možné realizovat dramaterapeutickou lekci u dětí s poruchou autistického spektra?
- 2) Při dramaterapeutické lekci, dokáže jedinec zaměřit svou pozornost jen na učitele a spolupracovat s žáky?
- 3) Lze rozvíjet fantazii u dětí s poruchou autistického spektra?
- 4) Která z technik byla pro děti nejpřínosnější?
- 5) Která z technik byla pro děti nejméně přínosná?
- 6) Mohou se dramaterapeutické prvky dále používat ve vybrané škole?

Pro námi dané cíle využijeme kvalitativní výzkumnou metodu, která nám umožní vhled do problematiky prostřednictvím případové studie.

Dle Emanovského (2013) rozumíme empirický design, jehož smyslem je podrobné zkoumání a porozumění jednomu či několika případům. Je to také jeden z nejrozšířenějších typů výzkumu. Za případ považuje objekt výzkumného zájmu, kterým může být skupina, osoba, organizace. V bakalářské práci je případem skupina čtyř žáků mateřské školy, jejichž společným prvkem je porucha autistického spektra. Základní technikou tvorby dat je pozorování. Pozorování je: „nejstarší a nejrozšířenější metodou získávání dat o pedagogické realitě“ (Chráska, 2007, str. 151). Výzkumné šetření formou pozorování bylo realizováno v průběhu školního roku 2016.

3.4 Charakteristika výzkumného šetření a zkoumaného vzorku

Výzkum pro bakalářskou práci byl realizován v Mateřské škole ve Vyškově. Škola je prospěšnou společností kde, veškerá činnost zařízení směřuje k tomu, aby maximálně vyhověla potřebám a možnostem dětí. Vytváří každému dítěti optimální prostředí k rozvoji jeho osobnosti, k učení, ke komunikaci s ostatními a pomáhá mu dosáhnout co největší samostatnosti. Celkově jsou ve škole zřízené dvě třídy. Můžeme zde najít třídu, kde jsou děti nemluvící či malé děti s vadou řeči, děti s mentálním, tělesným, kombinovaným postižením, děti s poruchou autistického spektra a děti s ADHD. Druhou třídu tvoří děti s vadou řeči a děti po mozkové obrně. Každá ze tříd je vedená pedagogickými pracovníci, asistentkou pedagoga a logopedem. Cílem této Mateřské školy je vytvářet podmínky pro to, aby pomohla dostat dětem se zdravotním postižením a dětem se znevýhodněním určitého přiměřeného výchovně vzdělávacího cíle, aby vychovala, pokud možno co nejsamostatnější, sebevědomou osobnost, která by byla schopna se dále sobě přiměřeným způsobem vzdělávat.

Zkoumaným vzorkem byli čtyři děti ve věku 4-7 let, které jsou součástí třídy pro děti s poruchou autistického spektra anebo děti s lehkou mentální retardací. Tyto děti mají převážně vysoce funkční autismus, a proto byly zapojeni do projektu, který je součástí výzkumu bakalářské práce.

3.5 Dramaterapeutický projekt a jeho realizace

- Klientela- lehká mentální retardace, poruchy autistického spektra
- Věková kategorie- děti předškolního věku 4-7 let
- Zařízení: Mateřská škola, Revoluční, Vyškov – třída dětí s autismem
- Cíl- rozvoj komunikace, interakce, adaptability, fantazie

1) WARM UP (rozehříváčka) – první aktivita je tzv. rozehříváčka, kde děti by se měly fyzicky rozptýlit a připravit se na další aktivity. Jako rozehřívací aktivitu jsem zvolila dramatickou hru **molekuly**, při které se děti pohybují po místnosti dle určité nálady. Po určitých časových intervalech se nálady mění.

2) RITUÁL- jako rituál jsem zvolila imaginární bránu do světa pohádek. Jelikož je těžké pro tuto klientelu si imaginárně vytvořit **bránu do říše pohádek**, ve třídě jsem použila pro tuto aktivitu obruč. Děti jsem zavedla k bráně, a jakmile každý prošel bránou, doprovodila jsem je zvukem trianglu. Po té co všechny děti prošli bránou, pustila jsem hudbu s pohádkovým podtextem a procházely jsme se po třídě a představovaly jsme si, že jsme v říši pohádek.

3) HLAVNÍ ČÁST LEKCE- po rituálu si sedneme do kolečka a já rozdám dětem lístečky s obrázkem. Po místnosti jsou rozvržené obálky, na kterých jsou vybrané obrázky. Každé dítě má za úkol hledat svou obálku dle obrázku, který dostal. Jakmile děti najdou svou obálku, sedneme si zpět do kroužku a společně se podíváme do obálek. V obálce by každý žák měl mít obrázek perníčku. Perníček by je měl navést na pohádku **O Perníkové chaloupce**. Hromadně si o pohádce popovídáme a pak ji dětem přečtu. (příloha č.1)

Po přečtení pohádky si děti lehnou na zem do klubíčka. Pustím relaxační hudbu a děti začnou vytvářet tzv. **černý les** (navození na to jak Jeníček s Mařenkou šli temným lesem) doprovodu mého hlasu se budou pohybovat od dolních končetin, přes trup, na horní končetiny a končíme hlavou. Při postavení by se děti měly pohybovat jako „stromy“, napodobujeme foukání větru do stromů. Střídá se slabý a silný vítr. Po „utichnutí větru“ začnou se děti pomalu formovat do klubíčka, ve kterém byly na začátku.

- Cíl aktivity- koordinace dechu, soustředění na sebe, cvičení správného dechu

Vrcholem hlavní části lekce je „**upečení perníčků**“. Děti si sednou do kruhu zády k sobě, aby každý se mohl dotknout toho koho má před sebou. Začneme vytvářet perníčky dle následujícího postupu: a) očistíme vál= začneme přejíždět po zádech kamaráda, co máme před sebou b) nasypeme mouku= ťukáme prsty po zádech, c) rozklepneme vejce= mírně udeříme zavřenou dlaní do zad, d) pocukrujeme= jemně klepeme prsty po zádech, e) hněteme těsto= masáž zad, f) šup do pece= jemně pláceme po zádech.

- Cíl aktivity- koordinace pohybů, rozvoj jemné motoriky

Abychom využili perníčky, které děti dostaly na začátku v obálkách, vytvoříme na úplný závěr perníkovou chaloupku. Přichystám konstrukci domečku a úkolem dětí bude, postupně na něj **lepít perníčky**.

- Cíl aktivity- rozvoj jemné motoriky

4) ZÁVĚREČNÝ RITUÁL- rozloučíme se s pohádkovým prostorem, tím, že se budeme pohybovat po místnosti, představujeme si opět říši pohádek a přesouváme se k pěnové bráně, která znázorňuje návrat do reality. Každé dítě projde bránou a za doprovodu trianglu se vrátíme zpět do reality.

5) SEBEREFLEXE- závěr celého sezení, kdy si zhodnotíme lekci a kde každý bude mít prostor na vyjádření se ke svým pocitům a co si odnáší.

3.6 Analýza výsledků pozorování během dramaterapeutického projektu

Projekt jsem měla možnost zrealizovat na 4 dětech s autismem. Ostatní děti byly bohužel nemocí indisponovány. Nyní bych postupně zanalyzovala každou část projektu zvlášť.

a) **WARM UP**- Na začátek lekce jsem dětem určila 2 nálady, dle kterých se měly pohybovat po místnosti. První nálada byla radost, kterou děti znázorňovaly pomocí úsměvů. Většinou jsem musela dětem napovídat, jak se mají usmát a názorně ukázat. Po ukázce děti více zpozornily. Druhou náladou jsem zvolila našťvanost, kterou děti napodobovaly zamračením obličeje. Tato nálada dětem již nedělala takový problém jako předchozí nálada. Tyto nálady se třikrát zopakovaly. Závěrem této začínající aktivitě bych shrnula, že dopadla částečně úspěšně. Děti na mé pokyny reagovaly, i když potřebovaly malou nápovědu, rozehřívací aktivita dopadla uspokojivě dobře.

b) **RITUÁL**- Rituál byl zvolen prolezení obručí do „říše pohádek“. S touto aktivitou děti neměly problém až na fantazii. Prolezení obručí braly později jako zábavu a ne jako imaginární věc, která sloužila k přenosu do jiného světa. Rituálem děti prošli všichni s nadšením, ale procházení po tzv. říši pohádek dětem dělalo problém, z důvodu nedostatečných podnětů k vytvoření pohádkové říše a nerozvinuté fantazie. (Obrázek č.1 v seznamu obrázků.)

c) **HLAVNÍ ČÁST-** Po rituálu jsme usedli do kroužku a já dětem rozdala obrázky. Po místnosti byly různě rozvrženy obálky s obrázky, které měly děti stejné na lístečkách, co dostaly. Úkolem bylo najít stejnou obálku s obrázkem. Většina dětí neměla problém s poznáním stejného obrázku. Jeden chlapec měl oporu v paní učitelce, která mu byla nápomocna. Celkové hledání dopadlo úspěšně. Děti postupně otvíraly obálky a v nich každý našel obrázek perníčku(příloha, obrázek č.2)

Ptala jsem se dětí, zdali znají nějakou pohádku s perníčkem. Bohužel na tuto otázku mi nedokázali konkrétně odpovědět. Až s nápovědou, že se v pohádce objevuje Ježibaba a pohádka začíná na slovo perní---. Když děti neznaly pohádku, tak jsem ji ve veršované formě přečetla. Během čtení děti byly zaujatí dějem a rozdílem od jiných aktivit byly v klidu. Po pohádce se děti schovali do klubíčka a následovala aktivita: Černý les. Tedy za slovního doprovodu děti dělaly les. Bohužel jen při slovním doprovodu to nešlo, takže jsem se pohybově zapojila i já a dětem se tak lépe pohybovalo, protože měly nastavené zrcadlo. (příloha, obrázek č.3)

Pomalu jsme se z klubíčka dostávaly do sedu a postupně se postavovaly. Některým dětem bylo potřeba pomoci, protože byly pomalejší. (příloha, obrázek č. 4). Jakmile jsme se všichni postavily, natáhly jsme ruce směrem ke stropu, aby ruce naznačovaly větve od stromů. A jak to bývá, tak v lese fouká vítr, takže jsme rukama napodobovaly malý větříček a pak větší vítr. To se párkrát prostrídalo a opět bylo potřeba některým dětem asistovat. (příloha, obrázek č.5) Po uklidnění různorodosti počasí, se děti opět postupně schovávaly zpět do klubíčka. Tento závěr šel dětem z této celé aktivity nejlépe. Zřejmě to bylo tím, že už věděli, co bude následovat.(příloha, obrázek č.6)

Další aktivitou v hlavní části byla vzájemná masáž, které jsem nazvala Pečení perníčků. Dvě děti si sedly za sebe, abych mohla být vedle nich a případně jim být nápomocna. Vznikly tak dva páry. Masáž byla za doprovodu mých slov, které začínaly, že děti si nejdříve „posypou moukou vál“ – pohladí záda, poté „pocukují plochu“ - z dlaní si udělají špetku a jemně špetkami bodají do zad, následovalo „hnětení těsta“ - oběma rukama začnou jemně mačkat záda kamaráda před sebou, po těstu následovalo „vykrajování perníčků“ - z jedné ruky udělají pěst a s citem vtlačíme párkrát do zad. Závěrem se perníčky dají do pece- pohladíme opět celá záda. (příloha, obrázek č. 7) Aby každé dítě mohlo si prožít masáž, děti se proto vystřídají.

Závěrem hlavní části programu bylo vytvoření Perníkové chaloupky. Dopředu jsem si připravila konstrukci, aby na ní děti potom mohli nalepit perníčky. Děti při pohledu na chaloupku doslova vyskočily radostí a těšily se, až budou moci nalepit si každý svůj perníček na konstrukci. (příloha, obrázek č. 8)

Dětem jsem asistovala s lepidlem, takže jsem jim jen obrázek nalepila a kam si ho chtěli nalepit, tak tak učinili potom sami. Žádné dítě nemělo problém s přiložením obrázku na chaloupku.

d) **ZÁVĚREČNÝ RITUÁL** – Po všech aktivitách jsme se přesunuli zpět k obruči, která označovala průchod zpět do reálného světa, tedy pro děti měl znamenat průchod zpět do školky. Bohužel jako při začátečním rituálu, děti braly obruč jako hru a chtěly pak jí několikrát prolézt. Děti jsem celou dobu informovala o pohádkovém světě a návratu zpět, ale tento fantazijní rituál nepřijímaly.

e) **SEBEREFLEXE**- Závěrem celého projektu jsme si sedli do kroužku a ptala jsem se děti, zda se jim aktivity líbily. Nedostala jsem se stoprocentní odpovědi, ale převážně děti odpovídaly, že se jim pohádka líbila a že se bavily. Paní učitelka, která na celý projekt dohlížela, dodala, že se jí projekt také líbil a byla spokojená s příjemnou změnou na rozdíl od běžného rozvrhu, který ve školce funguje.

Na konec jsme si všichni zatleskaly a děti se přesunuly do třídy. Závěrem za mnou přišel ještě chlapec, jestli by si nemohl ponechat chaloupku, kterou si děti vytvořily. Se souhlasem ostatních jsem chlapci chaloupku darovala. (příloha, obrázek č.9)

3.7 Vyhodnocení výzkumu a doporučení

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, zda je možné využití dramaterapie u jedinců s poruchou autistického spektra. Na základě zrealizované lekce, její výsledky jsou popsány v předchozí podkapitole, lze z části vykonávat dramaterapii u lidí s poruchou autistického spektra.

Jedním z dílčích cílů, bylo ověřit si pravidlo autistické triády, zda je porušitelné či nikoliv. Vezměme si například díl narušení fantazie. Tento díl je při práci v dramaterapii velice důležitý a bohužel se mi nepodařil cíl naplnit. Fantazijní představy bohužel nejsou možné realizovat u osob s poruchou autistického spektra. Ovšem co se týká sekundárního problému ve triádě, stereotyp, ten se podařil narušit.

Děti neměly problémy zvyknout si na nové podmínky, které jsem stanovila pro vytvoření lekce. Naopak děti byly nadšené a spokojené s novými hrami.

Dalším dílčím cílem bylo navázání kontaktů s ostatními žáky. Je známo, že lidé s poruchou autistického spektra neradi navazují vztahy a tu společnost nepotřebují. Tento cíl se mi podařil naplnit. Děti mezi sebou v průběhu projektu spolupracovaly a i na sebe reagovaly, pokud se jim něco líbilo či nelíbilo.

Nyní si zodpovíme odpovědi na výzkumné otázky:

1) Je možné realizovat dramaterapeutickou lekci u dětí s poruchou autistického spektra?

- určitě je možná realizace dramaterapie u lidí s poruchou autistického spektra. Ale je potřeba lekci upravit dle aktuálních potřeb klienta a dle jeho omezení.

2) Při dramaterapeutické lekci, dokáže jedinec zaměřit svou pozornost jen na učitele a spolupracovat s žáky?

- jedním z dílčích cílů bylo předejít pravidlu autistické triády, kde jeho součástí je že jedinec s poruchou autistického spektra nenavazuje kontakty s lidmi. Toto pravidlo se mi podařilo zlomit a děti byli schopné upoutat pozornost jak na ostatní spolužáky a pustili se i do vzájemné spolupráce. Krátkodobá pozornost v rozmezí 10 minut nebyl problém udržet u žádného s dětí.

3) Lze rozvíjet fantazii u dětí s poruchou autistického spektra?

- bohužel, tento bod se mi nepodařil splnit. Děti nedokázaly reagovat na převtělení do „ rústu stromů“ ale i přesto je tato aktivita velice bavila.

4) Která z technik byla pro děti nejpřínosnější

- mohu usoudit dle reakcí dětí, že nejpřínosnější technika bylo „ pečení perníčků“ a lepení domečku. Při technice perníčků děti rozvíjely jemnou motoriku a zároveň se snažili o spolupráci s druhým žákem, což je pro nás důležité zjištění. A totéž se dělo i u druhé techniky skládání domečku z perníku, který si nakonec oblíbil jeden z žáků a se společným souhlasem si domeček ponechal.

5) Mohou se dramaterapeutické prvky dále používat ve vybrané škole?

- pro mateřskou školu Revoluční ve Vyškově byla má dramaterapeutická lekce první zkušenost. I když s dětmi občas chodí na divadlo, tak vyzkoušet si dramaterapii byla pro ně premiérou.

Reakce od dětí, tak od učitelek byla velice pozitivní a samotné paní učitelky byly překvapené ze spolupráce dětí, protože mi bylo sděleno, že děti se sebou normálně nespolupracují ani u společných činností.

Takže dramaterapeutická lekce byla pro školu přínosná a rádi by do budoucna takové podobné lekce zavedli a bylo mi i nabídnuto pro příští výzkum možnost vyzkoušení dramaterapie u dalších dětí.

Na základě realizovaného výzkumu lze říci, že dramaterapeutické prvky jsou u lidí s poruchou autistického spektra částečně realizovatelné. Je důležité postavit dramaterapeutickou lekci na zkušenostech, které už děti zvládají a hlavně znají. I když je možné, že se setkáme s pozitivním ohlasem na změnu, tedy rozbourání stereotypu (jako to bylo v mém případě) nemůžeme na to pokaždé spoléhat. Musíme se řídit několika faktory jako je třeba náladovost klienta, která se neustále proměňuje. Ne vždy může být klient dobře naladěný a bude chtít spolupracovat, proto je dobré mít vždy záložní plán, anebo schopnost improvizovat za každé situace. Do budoucna bych určitě doporučila dosazovat dramaterapeutické prvky do běžných hodin, alespoň za pomoci pohádek nebo povídek, které si myslím, že budou mít pozitivní dopad na jejich rozvoj a vzdělání.

Shrnutí práce bych zhodnotila, že dramaterapie u lidí s poruchou autistického spektra se dá vykonávat, ale na postupu pokus/omyl. Jelikož u lidí s poruchou autistického spektra nemůžeme nikdy spoléhat na jejich připravenost, vše je ovlivněno několika faktory (např. nálada, zdravotní potíže apod.) Pro porovnání s prací studentky Katie O'Leary, kterou jsem výše zmínila, tak i její práce došla k závěru, že je možné realizace dramaterapie u lidí s poruchou autistického spektra.

ZÁVĚR

Předpokládaná bakalářská práce se zabývala problematikou poruchy autistického spektra, dramaterapie a vzájemného propojení. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda může být dramaterapie u osob s poruchou autistického spektra užitečná a přínosná, zda můžeme zdolat některé překážky jako je například stereotypní chování nebo nemožný rozvoj fantazie, který nám porucha autistického spektra brání v realizaci dramaterapie.

První kapitola přináší shrnutí teoretických poznatků uvedené z odborné literatury, která se týká tématu poruchy autistického spektra, jsou zde popsány základní charakteristické rysy, symptomatologie této poruchy a také edukace žáků s poruchou autistického spektra a jejich možnosti. Po zpracování této kapitoly jsem si rozšířila vědomosti o poruše autistického spektra, které mohu uplatnit jak v teorii, např. při studiu tak i v praxi.

Druhá kapitola je zaměřena na vysvětlení oboru dramaterapie, její cíle, vymezení klientely a popis průběhu dramaterapeutického procesu. Po nastudování odborné literatury pojednávající o dramaterapii jsem nabyla nových užitečných dovedností, které jsou pro mě velmi přínosné. Díky uskutečnění dramateapeutického projektu jsem měla možnost využít, mé studijní znalosti o odbornosti dramaterapie v praktickém využití. Za tuto zkušenost jsem byla velice ráda a akorát mě to povzbudilo se v tomto oboru vzdělávat dál.

Závěrečná kapitola se věnuje praktickému zkoumání, které vede ke zjištění, zda je dramaterapie vhodnou metodou práce s osobami s poruchou autistického spektra a zda je možné realizaci dramaterapeutického projektu. Projekt byl zrealizován v Mateřské škole speciální ve Vyškově, která provozuje třídu pro děti s autismem. Realizace v tomto zařízení bylo pro mě velkým přínosem. Lidé s poruchou autistického spektra jsou velice komplikovanou klientelou pro dramaterapii. Jednak, jak už poukazuje závěrečná podkapitola praktické části práce, dramaterapie u klientů s poruchou autistického spektra je částečně realizovatelný. Lze využít pár prvků, které jsou spojeny s dramaterapií, ale nelze dramaterapii uplatnit jako plnohodnotnou terapii.

SEZNAM LITERATURY

- 1) BEYER, J., GAMMELTOFT L., *Autismus a hra*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006, 104 s. ISBN 80-7367-157-3
- 2) CLERQ DE H, H. *Mami, je to člověk nebo zvíře?:* Přeložila JELÍNKOVÁ M., 1. vydání, Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-235-5
- 3) EMANOVSKÝ, P. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*, 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3664-7
- 4) GRIFFIN, SIMONE *300 her pro děti s autismem: rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností* /přeložila JELÍNKOVÁ M., 1. vydání. Praha: Portál, 2012-136 s. ISBN 978-80-262-0177-9
- 5) GILLBERG CH., PEETERS T. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty.*: přeložila JELÍNKOVÁ M., 1. vydání, Praha: Portál, 1998, ISBN 80-7178-201-7
- 6) GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 2. vyd. Praha: Portál, 128 s. ISBN 978-80-7367-498-4.
- 7) CHRASKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu, základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4
- 8) MACHKOVÁ, E. *Metodika dramatické výchovy* 12. vydání. Praha: Národní informační a poradenské středisko pro kulturu, 2011, ISBN 978-80-7068-250-0
- 9) MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. Druhé vydanie. Bratislava : IRIS, 2004. 196 s. ISBN 80-890-1865-3
- 10) MÜLLER, O. a kolektiv *Terapie ve speciální pedagogice* 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, ISBN 80-244-1075-3
- 11) MÜLLER, O. a kolektiv *Terapie ve speciální pedagogice* 2. vydání, Praha: Grada Publishing, 2014, 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7
- 12) PASTIERIKOVÁ L., *Poruchy autistického spektra* 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3732-3
- 13) PEETERS. T, přeložila JELÍNKOVÁ M., *Autismus od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci* 1. české vydání. Praha: Scientia, spol s.r.o, 1998. ISBN 80-7183-114-X
- 14) RIGEL, F., BAHYLOVÁ, L., KUDROVÁ, V., MORAVEC, O., PUŠKINOVÁ M., *.Školský zákon komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, 838 s. ISBN 978-80-7400-550-3
- 15) ŘÍHOVÁ, A., *Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče dětí s PAS)* 1. vydání: Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, ISBN 978-80-244-2677-8

- 16) SROKOVÁ, E., OLŠÁKOVÁ P., *Autismus ve školní praxi*. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80- 7225-144-9
- 17) SCHOPLER, E. a kol *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami 2*. vydání, Praha: Portál, 2011, 232 s., ISBN 978-80-7367-898-2
- 18) THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, Praha: Portál, 2006, 456 s., ISBN 80-7367-091-7
- 19) URBANOVSKÁ, E. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického chování 1*. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, ISBN 978-80-244-2678-5
- 20) VALENTA, M. *Dramaterapie 4*. vydání, Praha: Grada Publishing, 2011, 264 s., ISBN 978-80-247-3851-2
- 21) VALENTA, M. *Rukověť dramaterapie II*. 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, ISBN 978-80-244-2274-9
- 22) VALENTA, M. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie 1*. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, ISBN 80-244-1358-2
- 23) VALENTA, M. a kolektiv *Psychopedie 4*. vydání, Praha: Nakladatelství PARTA, s.r.o, 2009, ISBN 978-80-7320-137-1
- 24) VALENTA, M. *Dramaterapeutické projektování*, 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, ISBN 80-244-0615-2
- 25) VALENTA, M. a POLÍNEK D.M, *Dramaterapie a teatroterapie*, 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3685-2
- 26) VILÁŠKOVÁ, D. *Strukturované učení pro žáky s autismem 1*. vydání, Praha: Libertas, a.s., 2006, 112 s., ISBN 80-7216-233-0

JINÉ ODKAZY

SOJKOVÁ A., *Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra* [online]., [cit. 2015-01-06]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/odborne-clanky/vzdelavani-deti-s-poruchou-autistickeho-spektra.html>

APLA Praha, *Základní doporučení a strategie při práci s lidmi s PAS* [online]., [cit. 2014-02-24]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/vzdelavani-deti-s-pas/zakladni-doporuceni-a-strategie-pri-praci-s-lidmi-2.html>

THOROVÁ K., *Komplexní diagnostika autismu* [online]., 4 cit. [2007-04-17]. Dostupné z : <http://www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismu-4.html>

ZÁHORÁKOVÁ D., MARTÁSEK P. *Rettův syndrom* [online]., [2009-06-29]. Dostupné z : <http://www.rett-cz.com/res/archive/007/000848.pdf?seek=1444239553>

MŠMT: Vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Eliška Klimešová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Urbanovská Ph.D
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Využití dramaterapeutických prvků při práci s jedincem s poruchou autistického spektra
Název v angličtině:	Use of Dramatherapy Elements When Working with Individuals Diagnosed with Autism Spectrum Disorder
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na možnosti využití dramaterapeutických prvků při práci u lidí s poruchou autistického spektra. Cílem práce je zjistit zda je realizovatelná dramaterapie a využití jejich technik u lidí s autismem. Tohoto cíle jsem dosáhla částečně a to pomocí dramaterapeutického projektu, který jsem zrealizovala v Mateřské škole. Díky bakalářské práci jsem nabyla spoustu nových teoretických i praktických poznatků, které určitě najdou své uplatnění v budoucí praxi.
Klíčová slova:	Porucha autistického spektra, Autismus, Speciální pedagogika, Mentální retardace, Dramaterapie, Metody výuky u autistů, Terapie, Práce s jedincem s PAS, PAS,

Anotace v angličtině:	My thesis focuses on utilization of dramatherapeutic techniques when working with people with a Autism Spectrum Disorder. My aim was to determine whether dramatherapy and its techniques can be used specifically with autistic patients. I managed to accomplish this task partially using a dramatherapy project prepared in a kindergarten. Owing to this thesis I managed to gain many theoretical and practical findings, which will certainly benefit my future professional life.
Klíčová slova v angličtině:	Autism spectrum disorder, autism, special education, mental retardation, Drama, teaching methods for autistic children, Therapy,
Přílohy vázané v práci:	Potvrzení o vykonání projektu v Mateřské škole Fotodokumentace z projektu Veršovaná pohádka
Rozsah práce:	48 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 Pohádka O Perníkové chaloupce

Příloha č.2 Obrázek- Rituál

Příloha č.3 Obrázek- Nalezení obálek

Příloha č.4 Obrázek- Aktivita černý les

Příloha č.5 Obrázek- Aktivita černý les 2

Příloha č.6 Obrázek- Aktivita černý les 3

Příloha č.7 Obrázek- Tvoření perníčků

Příloha č.8 Obrázek- Tvoření perníčků 2

Příloha č.9 Obrázek- Výroba perníkové chaloupky

Příloha č.10 Obrázek- Předání perníkové chaloupky

Příloha č.11 Potvrzení o vykonání výzkumu

Přílohy k Bakalářské práci

Příloha č.1- Pohádka o Perníkové chaloupce

Byla jedna Mařenka, hezká jako panenka.

Měla bratříčka jménem Jenička

Oba byli malí, celý den si hráli.

Ale jedenkrát přestali si hrát.

Daleko šli z domu, kde je hodně stromů,

daleko šli za svou ves, kde je hustý les.

Tam však po chvíli viděli, že zbloudili.

Kudy, kudy vede cesta z lesa ven?

Tma už nastávala Mařenka se bála.

Ale Jeník čiperka, jako hbitá veverka na strom vylez.

Hola, z vršku stromu volá,

vidím světlo, půjdeme tam na cestu se pozeptám.

Za světem šli vdál. Domeček tam stál.

Z perníku byl celý. Protože hlad měli,

perník loupali si.

V tom se ozval přehluboký hlas: Pěkně vítám vás!

Z domku vyšla žena v šátek zahalená.

Pojďte dovnitř děťátka, dám vám cukrátku!

Z prvu byla milá, děti pěkně pohostila.

Ale bylo zle, když pak po jídle chtěli jít už domů. Zabránila tomu:

Kdepak, che che che tady budete.

Pěkně si vás vykrmím a pak si vás sním!

Všechnu práci bezmála, Mařenka jí dělala.

Až pak nakonec rozpálila baba pec.

Sedněte si tu na mou lopatu. Děti chytré byly,

tak se vymluvily: My nevíme jak, takhle nebo tak?

Babka ukázala, ale to si dala. Na lopatě ve chvíli do pece ji strčili.

Nechtěli být na nízli, hned ji z pece vytáhli,

když jim dala slib, že bude žít líp.

Že jim bude péci samé dobré věci,

perník, cukrový i marcipánový.

Od té doby peče, až z ní horkem teče.

A Mařenka s Jeníčkem mají stánek s perníčkem.

Příloha č.2 Obrázek- Rituál



Příloha č.3 Obrázek- Nalezení obálek



Příloha č.4 Obrázek- Černý les



Příloha č. 5 Obrázek- Černý les 2



Příloha č. 6 Obrázek- Černý les 3



Příloha č.7 Obrázek- Tvoření perníčků



Příloha č.8 Obrázek- Tvoření perníčků



Příloha č.9 Obrázek- Tvoření perníkové chaloupky



Příloha č. 10 Obrázek – předání perníkové chaloupky



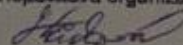
Příloha č. 11 Potvrzení o výzkumu

Potvrzení o praxi

Potvrzujeme, že Eliška Klimešová, absolvovala na Mateřské škole, Základní škole a Střední škole Vyškov, příspěvkové organizaci, na odloučeném pracovišti MŠ Revoluční náslechy/pozorování a praktickou činnost s dětmi.

Ve Vyškově, dne 8. 4. 2016

Mateřská škola, Základní škola
a Střední škola Vyškov,
příspěvková organizace ®



Mgr. Markéta Štůsková
ved. uč. MŠ Revoluční