

**AKADEMIE ALTERNATIVA s. r. o.**

Studijní obor: Dramaterapie



Absolventská práce

**VLIV DRAMATERAPIE NA POZORNOST A SOCIÁLNÍ  
DOVEDNOSTI U DÍTĚTE S ADHD**

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Beníček

Autor: Mgr. Kristýna Hlaváčová

2019

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury. Souhlasím, aby práce byla zpřístupněna ke studijním a propagačním účelům.

Mgr. Kristýna Hlaváčová

.....

**Poděkování:**

Na tomto místě bych ráda poděkovala mému vedoucímu práce Mgr. Tomáši Beníčkovi za laskavou podporu a cenné rady při psaní mé absolventské práce.

## **ABSTRAKT**

Tato absolventská práce se zabývá vlivem dramaterapie na schopnost koncentrace pozornosti a sociální dovednosti u klienta s ADHD.

Teoretická část pojednává o definici dramaterapie, klientele a cílech, formách dramaterapeutické práce a popisuje dramaterapeutický proces. Dále obsahuje vymezení pojmu ADHD, popis výskytu a etiologie tohoto syndromu a hlavních projevů chování (hyperaktivita, impulzivita, nepozornost) a dalších obtíží, které s nimi souvisí. Na závěr zde nalezneme zásady práce s dětmi s ADHD a doporučení pro terapii.

Praktická část se zabývá popisem výzkumných otázek a cílů, stanovením hypotéz, popisem výzkumného vzorku a použitých výzkumných metod. Dále je zde uveden popis dramaterapeutického procesu včetně jednotlivých setkání s klientem a závěrečné vyhodnocení stanovených hypotéz.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Dramaterapie, syndrom ADHD, hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti, sociální dovednosti.

## **ABSTRACT**

This graduate thesis deals with the impact of dramatherapy on the ability to focus and social skills of a client with ADHD.

The theoretical part defines the terms dramatherapy, clientele, goals and forms of dramatherapeutic work and describes the dramatherapeutic process. Furthermore, it includes the definition of the term ADHD, the description of the incidence and etiology of this syndrome and the main manifestation of behaviour (hyperactivity, impulsiveness, inattention) and other related difficulties. Finally, there are principles of how to work with children with ADHD syndrome and recommendations for therapy.

The practical part focuses on the description of research questions and goals, hypotheses suggesting, description of the research sample and the used methods of research. Moreover, the dramatherapeutic process including the individual sessions with clients is described there and final evaluation of the suggested hypotheses.

## **KEYWORDS**

Dramatherapy, ADHD syndrome, hyperactivity, impulsiveness, attention deficit disorder, social skills.

# OBSAH

ABSTRAKT

ABSTRACT

OBSAH

ÚVOD

TEORETICKÁ ČÁST.....	11
<b>1 DRAMATERAPIE .....</b>	<b>12</b>
1.1 DEFINICE DRAMATERAPIE.....	12
1.2 KLIENTELA A CÍLE DRAMATERAPIE .....	13
1.3 FORMY DRAMATERAPIE .....	14
1.4 DRAMATERAPEUTICKÝ PROCES.....	16
<b>2 SYNDROM ADHD.....</b>	<b>18</b>
2.1 VYMEZENÍ POJMU ADHD .....	18
2.2 VÝSKYT A ETIOLOGIE PORUCHY ADHD.....	19
2.3 PROJEVY CHOVÁNÍ U DĚTÍ S ADHD.....	20
2.3.1 <i>Hyperaktivita</i> .....	21
2.3.2 <i>Impulzivita</i> .....	21
2.3.3 <i>Nepozornost</i> .....	22
2.3.4 <i>Další významné projevy dětí s ADHD</i> .....	23
2.3.5 <i>Sociální dovednosti u dětí s ADHD</i> .....	24
<b>3 DRAMATERAPIE U DĚTÍ S ADHD .....</b>	<b>25</b>
3.1 SPECIFIKA PRÁCE S DĚTMI S ADHD.....	25
3.2 TERAPIE U DĚTÍ S ADHD .....	27
3.3 DRAMATERAPEUTICKÉ TECHNIKY VHODNÉ PRO DĚTI S ADHD.....	29
3.3.1 <i>Pozornost a koncentrace</i> .....	31
3.3.2 <i>Uvědomění si vlastního těla v prostoru a schopnost koordinace</i> .....	31
3.3.3 <i>Vyjadřování vlastních pocitů, porozumění pocitům druhých</i> .....	32
3.3.4 <i>Sociální interakce a schopnost řešit problémy</i> .....	32
3.3.5 <i>Sebedůvěra</i> .....	33

<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>34</b>
<b>4 VÝZKUMNÝ PROJEKT .....</b>	<b>35</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE .....	35
4.2 HYPOTÉZY.....	35
4.3 POPIS ZKOUMANÉHO SOUBORU .....	36
<b>5 POUŽITÉ METODY .....</b>	<b>38</b>
5.1 POZOROVÁNÍ.....	38
5.2 ROZHOVOR .....	39
5.3 TESTOVÉ METODY .....	39
5.3.1 <i>Test pozornosti d2</i> .....	39
5.3.2 <i>Dotazník CPQ</i> .....	40
5.3.3 <i>Dotazník CTQ</i> .....	40
5.3.4 <i>Dotazník B-4</i> .....	40
<b>6 DRAMATERAPEUTICKÝ PROCES.....</b>	<b>42</b>
6.1 PRETERAPIE.....	42
6.1.1 <i>Vyhodnocení testové baterie před začátkem terapie</i> .....	42
6.1.2 <i>Terapeutické cíle</i> .....	46
6.1.3 <i>Terapeutický plán</i> .....	46
6.1.4 <i>Struktura dramaterapeutického setkání</i> .....	48
6.2 TERAPIE.....	48
6.2.1 <i>První setkání</i> .....	49
6.2.2 <i>Druhé setkání</i> .....	50
6.2.3 <i>Třetí setkání</i> .....	51
6.2.4 <i>Čtvrté setkání</i> .....	53
6.2.5 <i>Páté setkání</i> .....	54
6.2.6 <i>Šesté setkání</i> .....	56
6.2.7 <i>Sedmé setkání</i> .....	58
6.2.8 <i>Osmé setkání</i> .....	59
6.2.9 <i>Deváté setkání</i> .....	61
6.2.10 <i>Desáté setkání</i> .....	62
6.2.11 <i>Jedenácté setkání</i> .....	63
6.2.12 <i>Dvanácté setkání</i> .....	64
6.3 POSTTERAPIE.....	66
6.3.1 <i>Vyhodnocení testové baterie po skončení terapie</i> .....	67
6.3.2 <i>Vyhodnocení stanovených cílů terapie</i> .....	70

<b>7</b>	<b>VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO PROJEKTU.....</b>	<b>72</b>
7.1	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZY H1 .....	72
7.2	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZY H2 .....	73

**ZÁVĚR**

**SOUHRN**

**SUMMARY**

**SEZNAM TABULEK**

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

**SEZNAM PŘÍLOH**



## ÚVOD

Tématem předkládané absolventské práce je vliv dramaterapie na pozornost a sociální dovednosti u dítěte s ADHD. Toto téma jsem si zvolila hned z několika důvodů.

Syndrom ADHD je podle mého názoru v současné době již poměrně známou poruchou, a to nejen v odborné, ale i v laické veřejnosti, kde bývá používán ještě i starší termín lehká mozková dysfunkce. Ne každý si však dokáže představit, s jakým komplexem obtíží se děti s ADHD a jejich nejbližší okolí musí potýkat. Nejedná se totiž pouze o nadměrnou aktivitu a problémy s koncentrací pozornosti, děti bývají také impulzivní, jednají zkratkovitě, bez rozmyslu, a všechny jejich rušivé projevy ovlivňují i ostatní oblasti jejich života. Mívají problémy ve vztazích jak s dětmi, tak s dospělými včetně rodičů, objevují se u nich potíže s učením a také problémy v sociální oblasti, které mohou vést až k sociální izolaci dítěte.

Z mých zkušeností v práci školní psycholožky i z předchozí učitelské praxe mohu potvrdit, že téma hyperaktivních dětí a dětí s poruchou pozornosti je velmi aktuální. Vzhledem k výskytu až u 5 % dětí v populaci, nalezneme téměř v každé třídě nejméně jednoho žáka se syndromem ADHD nebo alespoň s některými jeho projevy. K těmto dětem je třeba přistupovat velmi individuálně, s velkou dávkou vřelosti a zároveň důslednosti. Ne každý pedagog je na takovou práci dostatečně připraven, a proto je pro tyto děti vhodné doplnit výchovně-vzdělávací proces o setkávání se školním psychologem.

I já jsem se klientem, kterému se věnuji v této absolventské práci, začala setkávat v rámci svého zaměstnání školní psycholožky na základní škole. Na začátku mne kontaktovaly výchovná poradkyně a maminka chlapce s prosbou, abych s ním navázala spolupráci, protože chlapec dostal doporučení na práci se školním psychologem od pedagogicko-psychologické poradny. A protože je dramaterapie pro děti s ADHD velmi vhodná, rozhodla jsem se ubírat se s chlapcem tímto směrem. Dramaterapie jako jedna z uměleckých terapií skýtá širokou paletu technik, které jsou dobře využitelné pro rozvoj těch oblastí, v nichž měl klient potíže.

Absolventská práce má dvě části. V teoretické části se zabývám definováním dramaterapie, výčtem klientely, pro kterou je vhodná, vymezením cílů, popisem forem a dramaterapeutického procesu. Dále se věnuji tématu ADHD, vymezení pojmu, popisu

výskytu a etiologie syndromu a projevů poruchy. Teoretická část je zakončena zásadami práce s hyperaktivními dětmi s poruchou pozornosti, a také doporučeními pro terapii obecně i dramaterapii včetně návrhu vhodných dramaterapeutických technik.

V praktické části popisují výzkumný problém, cíle výzkumu, stanovují hypotézy a charakterizují výzkumný soubor, a také popisují použité metody. Dále nastiňují dramaterapeutický proces – v rámci preterapie vyhodnocení úvodní testové baterie, stanovení cílů terapie a přípravu terapeutického plánu včetně struktury sezení. Následuje popis jednotlivých setkání s klientem, výsledky kontrolního testování a na závěr vyhodnocení výzkumných hypotéz.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 Dramaterapie

*„Divadlo má jedinečnou schopnost integrovat několik uměleckých forem, stejně jako několik aspektů já. V žádné jiné struktuře se výtvarné umění, hudba, tanec a hraný příběh nemohou spojit do jediné entity. Zabýváme se zde vzájemným porovnáním vizuálních obrazů, zvuků, pohybů a verbálního projevu na senzorické, emocionální a myšlenkové úrovni“ (Jennings, 1994, s. 11).*

V první kapitole teoretické části této práce se budeme věnovat definování pojmu dramaterapie a dále vymezení cílů dramaterapie, které vycházejí z potřeb cílových skupin klientů, klasifikaci a popisu jednotlivých forem dramaterapie, a také charakteristice dramaterapeutického procesu a jeho fází.

## 1.1 Definice dramaterapie

Dramaterapii lze společně s muzikoterapií, taneční a pohybovou terapií, biblioterapií, popř. poetoterapií a arteterapií v užším slova smyslu zařadit do skupiny uměleckých terapií nebo také arteterapií v širším slova smyslu (Valenta, 2011, s. 24).

*„Umělecké terapie jsou kreativním využitím uměleckých prostředků jako nástrojů pro neverbální a/nebo symbolickou komunikaci v podpůrném prostředí a za předpokladu jasně vymezeného vztahu mezi klientem a terapeutem, jehož účelem je dosáhnout osobních a/nebo sociálních terapeutických cílů, které jsou vhodné pro jedince“ (Karkou, Sanderson, 2006, s. 46).*

Ze zahraničních zdrojů nabízíme definici britské a severoamerické asociace dramaterapie. The British Association of Dramatherapists [online] se ve svém vymezení zaměřuje především na roli terapeuta a charakterizuje dramaterapii jako *„...formu terapie, v níž je veškerá produkce umění využívána v terapeutickém vztahu. Dramaterapeut je zároveň umělec i terapeut, který využívá svého vzdělání či výcviku v divadle i v terapii k vytvoření metod, jež klientům umožní prožít vlastní psychologické, emoční i sociální změny“*. North American Drama Therapy Association [online] definuje dramaterapii jednoduše jako *„...záměrné využití dramatických a/nebo divadelních prostředků k dosažení terapeutických cílů“*.

Z českého prostředí jsme vybrali pro srovnání poněkud komplexnější definici tuzemského dramaterapeuta Milana Valenty (Valenta a kol., 2006, s. 7),

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

## 1.2 Klientela a cíle dramaterapie

Dramaterapie je jako terapeutický přístup vhodná pro širokou klientelu, přičemž největší skupina je tvořena klienty s mentálním postižením. Dalšími častými účastníky dramaterapeutických setkání bývají jedinci s psychiatrickou diagnózou, děti a mládež se specifickými vývojovými poruchami učení a poruchami chování. V neposlední řadě se využívá i pro práci s jedinci sociálně vyloučenými, psychosociálně ohroženými či ve výkonu trestu. Dramaterapii lze využít i při péči o seniory (Valenta, 2011, s. 38).

I The British Association of Dramatherapists [online] zmiňuje široké spektrum klientely pro dramaterapii a využití přístupu ve školách, péči o duševní zdraví i v obecné zdravotnické péči, sociální péči, vězeňství a také v neziskovém sektoru.

Vzhledem k cílové skupině klientů, na jejichž potřeby a problémy se dramaterapie zaměřuje, můžeme definovat i její specifické cíle. Majzlanová (2004, s. 31) rozlišuje dramaterapeutické cíle krátkodobé, dlouhodobé, hlavní, vedlejší, průběžné, konečné, konkrétní a všeobecně zaměřené cíle.

Mezi základní cíle bychom mohli zařadit snižování psychického napětí, rozvíjení představitivosti, tvořivosti, nápaditosti, zlepšování komunikačních dovedností, integraci osobnostních vlastností, rozvoj sebevědomí a sebedůvěry, utváření pocitu vlastní zodpovědnosti, samostatnosti, korekci vlastních cílů a nároků sama na sebe, nácvik sebeovládání (Majzlanová, 2004, s. 32).

Dle kalifornské dramaterapeutky Emunah (1994, s. 3) je dramaterapie „...záměrné a systematické využití dramatického/divadelního procesu k dosažení psychologického růstu a změny. Prostředky jsou odvozeny z divadla, cíle pocházejí z psychoterapie“.

Na základě toho jmenuje autorka tyto nespecifické cíle:

- „zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence;

- *získání schopnosti uvolnit se;*
- *zvládnutí kontroly svých emocí;*
- *změna nekonstruktivního chování;*
- *rozšíření repertoáru rolí pro život;*
- *získání schopnosti spontánního chování;*
- *rozvoj představivosti a koncentrace;*
- *posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence;*
- *získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti“ (Emunah, 1994 In Valenta, 2011, s. 38).*

Za konečný cíl dramaterapie považuje Majzlanová (2004, s. 33) rozvinutí sociální zručnosti, vzájemného porozumění, orientace v mezilidských vztazích a požadavcích ostatních lidí. Dále pak vzájemný respekt, rozvoj komunikace i spolupráce, vyřešení konfliktů ve skupině i problémů jednotlivce, upevnění nových návyků a změny chování.

### 1.3 Formy dramaterapie

Formy dramaterapie rozlišujeme na základě realizace dramaterapeutické intervence a také podle počtu klientů. Podle toho, zda klient na sezení dochází nebo je hospitalizován, dělíme formy dramaterapie na:

- *„ambulantní – dramaterapie realizovaná neziskovými organizacemi, terapeuti se soukromou praxí, v rámci speciálních škol či jiných školských zařízení;*
- *klinickou – dramaterapie je součástí intervence při pobytu v léčebně, na psychiatrické klinice či oddělení;*
- *realizovanou v denních sanatoriích a stacionářích“ – dramaterapie bývá jednou z hlavních terapeutických aktivit klientů.*

Na základě druhého kritéria, tedy z hlediska počtu klientů, kteří se setkání účastní, můžeme rozlišit formu:

- *„individuální – užívá se v zahraničí především u klientů s autismem nebo s mentálním postižením a u jedinců trpících posttraumatickou stresovou poruchou;*

- *skupinovou* – v českém prostředí je nejběžnější organizační formou, využívá skupinovou dynamiku jako jeden z nejvýznamnějších terapeutických prostředků;
- *komunitní* – specifickým rysem terapeutické komunity je vliv a podílení se všech členů na programu pobytu, který je pro všechny závazný (Valenta, 2011, s. 42–43).

Pojem dramaterapie bývá často spojován s představou skupinové formy práce, avšak Kolínová (2006, s. 106–112) formu individuální a skupinovou v rámci dramaterapie porovnává a některé mylné úvahy o překážkách a nedostatcích individuálních střetnutí klienta a dramaterapeuta oproti skupinovým sezením vyvrací. Chceme-li postihnout základní rozdíly mezi skupinovou a individuální prací v dramaterapii, musíme se zaměřit na jevy, které jsou podstatou dramaterapeutického procesu. Těmi jsou přítomnost diváků a vstupování do rolí.

Diváci jsou jednou ze základních podmínek existence dramatu, v terapii je však, na rozdíl od divadla, jejich přínos mnohem důležitější po skončení „představení“ než v jeho průběhu. Jsou totiž v roli pozorovatelů, nejsou vystaveni takové emoční zátěži jako protagonisté, mohou se na dění na scéně dívat s odstupem a nadhledem a na závěr mohou poskytnout protagonistům zpětnou vazbu. Při individuálním setkání klienta s dramaterapeutem je proces o tuto zpětnou vazbu více pozorovatelů ochuzen, může však být částečně nahrazen např. kamerovým záznamem, který poskytne možnost reflexe s odstupem. V individuální dramaterapii je možné využít základní rejstřík technik podobně jako při práci skupinové, a i když může mít hraní scének zpočátku mírnější spád či emoční intenzitu než ve skupině, s rostoucí důvěrou klienta k terapeutovi a prohlubujícím se vztahem roste i sebedůvěra klienta a mění se jeho nasazení i hloubka prožívání (Kolínová, 2006, s. 107–108).

Jednou z nejdůležitějších dimenzí dramaterapie je vstupování do role. Každý člověk v průběhu svého života přebírá velké množství rolí, přičemž ne s každou rolí je vždy spokojen. V případě, že člověk v takovéto roli setrvává navzdory svému sebepojetí a pod tlakem okolí se rolí přizpůsobuje, dochází ke vzniku vnitřních konfliktů. Oddalováním řešení těchto konfliktů může dojít k rozvoji duševních deficitů, poruch či onemocnění. Svobodný a vědomý výběr rolí v rámci dramaterapeutického procesu má značný vliv na přístup k rolím i v reálném životě. Vstupování do rolí při skupinové dramaterapii bývá ulehčeno díky bezpečnému prostředí a zároveň větší

možnosti výběru aktérů do jednotlivých rolí. Práce s fenoménem „jakoby“ pomáhá klientům vstoupit do role ne sám za sebe, ale jako někdo jiný. Do značné míry umožňuje ochránit vlastní sebepojetí, a to nejen ve skupinové, ale i v individuální formě dramaterapie. V druhém případě uspořádání procesu je klient s terapeutem sám, zásadní problém zde může představovat (jinak velmi přínosná) pozornost, kterou terapeut na klienta zaměřuje. Nevýhodou zde tedy může být ostych do role vstoupit. Naproti tomu skýtá individuální práce mnohem větší prostor pro hraní rolí, větší výběr a možnost hrát i ty role, k nimž by se klient ve skupině nedostal (Kolínová, 2006, s. 108–110).

#### 1.4 Dramaterapeutický proces

K vysvětlení pojmu dramaterapeutický či terapeutický proces použijeme pro účely této práce definici muzikoterapeutického procesu dle Marie Beníčkové (2011, s. 16): *„Muzikoterapeutický proces je systematická, metodická, cílená, časově a příčinně vymezená řada akcí, která je vymezena aktéry muzikoterapeutického procesu, muzikoterapeutickým plánem, muzikoterapeutickou strategií, oblastmi interakčního vztahu, muzikoterapeutickým vztahem, vztahy klientů ve skupině, sledovanými oblastmi a suboblastmi klientů se specifickými poruchami učení, cíli a prostředky intervence a rovinami muzikoterapeutické intervence“.*

Prvním krokem, který předchází tvorbě terapeutického plánu, je podle Valenty (2011, s. 154–146) ujasnění cílů při plánování. Z pohledu terapeuta stanovuje tyto čtyři základní cíle:

- *„Moje cíle vzhledem ke skupině.*
- *Cíle instituce ve vztahu ke skupině.*
- *Cíle skupiny k sobě samé.*
- *Moje cíle k sobě samému.“*

Emunah (1994, s. 34) vychází při sestavování dramaterapeutického plánu ze svých zkušeností s dlouhodobou dramaterapií. Její model má pět fází a popis těchto fází vychází spíše z pozorování skupiny (či jednotlivce) než z předem dané struktury nebo návrhu. Každá fáze může být ukončena a přechází v další až ve chvíli, kdy je znát posun skupiny nebo pozitivní vývoj klienta při individuální terapii. Jednotlivé etapy popisuje takto:



- „*dramatická hra* – navození důvěry, vytvoření terapeutického vztahu a atmosféry spontaneity;
- *scénická práce* – hraní co nejširšího spektra rolí, které zatím nereflektují život klienta, získání nových zkušeností a nabití jistoty klienta;
- *hraní rolí* – klient nyní vyjadřuje situace ze svého života, vlastní vztahy, konflikty, pocity;
- *kulminovaná akce* – dramatizace osobního příběhu klienta, ozřejmování vzorců, představ, vzpomínek atd.;
- *dramatický rituál*“ – uzavření série sezení, závěrečná reflexe, zakončení (Emunah, 1994, s. 34).

Na základě dramaterapeutického plánu poté sestavujeme jednotlivá dramaterapeutická setkání. Struktura dramaterapeutického sezení má podle Růžičky a Polínka (2013, s. 8–9) následující čtyři části:

- „*vstup* – setkání zahajujeme pozdravem terapeuta s klientem/klienty. Do vstupní části dále patří navázání kontaktu, seznámení účastníků s náplní sezení a zjištění, jak se klienti cítí, v jaké jsou náladě apod. Součástí úvodní fáze bývá i nějaký opakující se rituál, který slouží k otevření hracího prostoru a usnadňuje klientům vstup do světa imaginace;
- *warm-up* – rozcvičení či aktivizace vede k uvolnění svalů a napětí. Aktivizujeme psychickou i tělesnou oblast, nejčastěji prostřednictvím fyzické aktivity nebo relaxace. Někdy bývá čistě verbální;
- *hlavní část sezení* – zde se věnujeme vlastní terapeutické práci, která sleduje náš terapeutický cíl. Nejčastěji používáme improvizaci a hru v roli;
- *zakončení setkání*“ – v závěrečné fázi je vhodné zařadit stále se opakující rituál. Dochází tak ke zklidnění klienta/klientů, vystoupení z role a návratu do reality. Součástí bývá i verbální reflexe.

Techniky a cvičení poté vybíráme do jednotlivých setkání tak, abychom co nejlépe naplnili stanovené cíle a zároveň refletovali aktuální potřeby klienta či skupiny, provádíme reflexi vlastní práce a v případě potřeby upravujeme terapeutický plán. Popisem vybraných technik a cvičení se budeme zabývat v dalších částech této práce.

## 2 Syndrom ADHD

*„Problémy, které mají s ADHD samy postižené děti, jsou jen jednou stranou mince. Druhá strana mince ukazuje všechna kritická místa, se kterými se v souvislosti s onemocněním potýká okolí“ (Jenett, 2013, s. 16).*

V této kapitole se budeme zabývat nejen definicí, pojmenováním některých příčin a popisem projevů ADHD, ale právě i reakcemi okolí na chování dětí s ADHD a dopady tohoto chování na mezilidské vztahy.

### 2.1 Vymezení pojmu ADHD

Termíny, které se používaly a používají k označování hyperaktivních dětí, se v průběhu času měnily podle pojetí problematiky a získávání nových poznatků. První poznatky o hyperaktivních dětech, pokusy o vědecký popis a vytvoření terminologie vznikaly koncem první poloviny a v průběhu druhé poloviny 19. století. V roce 1930 byl poprvé použit termín minimální mozková dysfunkce (MBD), v českém prostředí malá mozková dysfunkce (MMD). Od padesátých let 20. století se užívá termín lehká dětská encefalopatie (LDE), od šedesátých let pojem lehká mozková dysfunkce (LMD). Tento termín se používal více než třicet let a stal se běžným pro odbornou i laickou veřejnost. Někdy bývá využíván doposud, i když se kolem roku 2000 ustálila nová terminologie. Výše uvedené pojmy vycházely z etiologie syndromu, v současné době je v popředí terminologie založená spíše na popisu projevů syndromu, především chování dětí (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 12–13). Nyní se používají dva termíny – Hyperkinetická porucha podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) Světové zdravotnické organizace nebo ADHD podle klasifikace DSM-5 Americké psychiatrické asociace (Ptáček, Ptáčková, 2018, s. 14).

Termínem ADHD označujeme Attention Deficit Hyperactivity Disorder neboli poruchu pozornosti s hyperaktivitou (Hartl, Hartlová, 2004, s. 17). Je to dědičný neurovývojový syndrom, který je způsoben narušením fungování částí mozku, jež se podílejí na plánování, předvídání, zaměření a udržení pozornosti a také na sebeovládání (Nepozorní.cz [online]). Dle Vágnerové (2012, s. 719) jde o poruchu postihující exekutivní funkce, k jejímž základním příznakům patří deficit v oblasti pozornosti, hyperaktivita a impulzivita.

Komplexnější definici ADHD nabízí Barkley (1990 In Zelinková, 2009, s. 196): „ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů“. Deficit se objevuje již v raném dětství a problémy jsou chronické. S dozráváním centrální nervové soustavy se sice mohou zmírňovat, projevy však přetrvávají i nadále, i když se může měnit jejich charakter. Obtíže se vyskytují především v oblastech dodržování stanovených pravidel a provádění pracovních úkolů po delší dobu. Tyto deficity mají vliv na interakci dítěte s rodinou, školou i společností (Barkley, 1990 In Zelinková, 2009, s. 196).

## 2.2 Výskyt a etiologie poruchy ADHD

Výskyt poruchy ADHD se v různých výzkumech liší v závislosti na oblasti a zkoumané populaci a také na použitých diagnostických kritériích. V celosvětovém měřítku se ADHD vyskytuje u 1 – 5 % populace. Při použití kritérií dle DMS-IV je výskyt přibližně 3 – 5 %, u kritérií dle MKN-10 je výskyt asi 0,5 %. Počet chlapců je vyšší v poměru k dívkám asi 2,5:1, i když je tento fakt možná způsoben větší nápadností problémů u chlapců, a tedy i častějším odhalením poruchy (Munden, Arcelus, 2008, s. 45). Některé longitudinální studie naznačují, že se poměr právě z těchto důvodů může blížit téměř k 1:1. Dřívější studie se totiž zaměřovaly především na motorickou hyperaktivitu, která je vyšší u chlapců. Ženy a dívky vykazují spíše verbální formu hyperaktivity, která může být méně často odhalena, protože tolik nenarušuje běžné fungování v sociálním životě (Ptáček, Ptáčková, 2018, s. 24).

Příčiny vzniku ADHD nejsou dosud zcela objasněny, ale na rozvoji syndromu se podílí více faktorů (Ptáček, Ptáčková, 2018, s. 24). Symptomy ADHD jsou dle výzkumů geneticky dědičné a v mnoha případech není jejich výskyt determinován výchovou či životním prostředím dítěte (Munden, Arcelus, 2008, s. 52). Z výsledků nejnovějších studií se ukazuje, že vznik většiny forem ADHD je způsoben součinností většího počtu genů (Ptáček, Ptáčková, 2018, s. 24).

U většiny osob s ADHD byly zjištěny změny v oblasti anatomie či fyziologie mozku (Ptáček, Ptáčková, 2018, s. 24). Abnormality se vyskytly v nukleus caudatus, které řídí uvědomělé pohyby, a jehož součástí je striatum, tedy svazek nervových

vláken důležitý pro inhibici chování a udržení pozornosti. Má také spojení s limbickým systémem zodpovědným za řízení emocí, motivace a paměti. Další strukturální změna byla nalezena v oblasti pravého frontálního laloku, mezi jehož funkce patří např. plánování a ovládání podnětů. Zároveň je také propojen s limbickým systémem (Munden, Arcelus, 2008, s. 53).

Příznaky nepozornosti a hyperaktivity se vyskytly také u dětí, které prodělaly encefalitidu vyvolanou otravou olovem. Projevy podobné příznakům ADHD mohou být způsobeny kontaktem dítěte s alkoholem a cigaretovým kouřem, zejména před narozením (Munden, Arcelus, 2008, s. 56). I podle Ptáčka a Ptáčkové (2018, s. 24) lze vysvětlit některé případy ADHD díky prenatálnímu vystavení dítěte toxinům, tato příčina se však nejvíce jeví jako primární pro všechny případy ADHD.

Co se týče poškození mozku vyvolaných úrazem hlavy, encefalitidou či porodními traumaty, mohou mít za následek vznik ADHD. Mozkové struktury popsané výše, spojené s příznaky ADHD, jsou obzvláště citlivé na hypoxii během porodu (Munden, Arcelus, 2008, s. 57).

Domněnku, že ADHD může být způsobeno špatnou a nedostatečnou výchovou, považují autoři Mundenová a Arcelus (2008, s. 58) za mylnou. V pozadí vzniku symptomů ADHD je totiž mnoho biologických mechanismů. Symptomy ADHD mohou naopak velmi komplikovat výchovu.

### **2.3 Projevy chování u dětí s ADHD**

Specifických projevů chování u dětí s ADHD je mnoho. Mezi základní patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředit se. Tyto symptomy jsou stále v čase, nemění se ani v průběhu několika let, i když v dospělosti mohou do určité míry vymizet (Munden, Arcelus, 2008, s. 21). Kromě těchto základních projevů se u dětí s ADHD vyskytují i konflikty s vrstevníky a problémy s navazováním přátelství, obtíže v učení a těžkosti s rodinnými vztahy. Současně se syndromem ADHD se mohou u dětí objevit i vážnější psychické poruchy, poruchy chování, nálad, úzkostné poruchy, emoční problémy a problémy v oblasti sociálních dovedností. Mnohé z těchto obtíží vznikají právě na základě výše uvedených tří základních projevů dětí s ADHD.

### 2.3.1 Hyperaktivita

Hyperaktivita je podle Psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2004, s. 199) „*nadměrné, ale neúčelné a neproduktivní zvýšení činnosti, často též činnosti motorické*“.

Diagnostická kritéria ADHD v oblasti hyperaktivity dle DSM-5 (In Ptáček, Ptáčková, 2018, s. 17):

- je neklidný, pohybuje se, vrtí se;
- odchází z místa, když by měl sedět;
- pobíhá nebo po něčem leze;
- nedokáže si hrát v tichosti;
- je často v pohybu;
- nadměrně mluví.

„*Děti s ADHD jsou hyperaktivní*“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 21). Pohybová aktivita dětí roste do věku tří let, pak obvykle klesá. Děti s ADHD bývají nadměrně aktivní už v děloze, po narození někdy hodně pláčou a špatně spí. Rodiče takovýchto dětí mohou být hodně unavení, výchova nemusí být úplně jednoduchá a chování rodičů k dítěti ne zcela vhodné. Tento vztahový vzorec může mít negativní důsledky na celý život dítěte. Ve škole patří mezi nejčastější projevy dětí s ADHD časté vykřikování, pohyb po třídě, rušení a pošťuchování ostatních, roztržitost, zapomínání a ztrácení pomůcek. Toto chování je nepříjemné jak pro učitele, tak pro spolužáky a může ovlivňovat jejich vztah k dítěti s ADHD.

### 2.3.2 Impulzivita

Impulzivní jednání lze charakterizovat jako „*uskutečnění okamžitého nápadu, bez zábran, provedené se značnou energií, při vědomí*“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 245).

Diagnostická kritéria ADHD v oblasti impulzivity dle DSM-5 (In Ptáček, Ptáčková, 2018, s. 17):

- vyhrkne odpověď dřív, než dozní otázka;
- má problém s čekáním, až přijde na řadu;
- přerušuje a vyrušuje ostatní.

„*Děti s ADHD jsou impulzivní*“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 22). Jedním z klíčových problémů dětí s ADHD je, že nedokážou ovládnout vlastní reakci na signály, podněty a události v okolí, i když nijak nesouvisí s tím, co právě dělají. Jednají bez přemýšlení o důsledcích svých činů, mohou být sami sobě i ostatním nebezpeční. Impulzivní chování může přinášet mnoho problémů v sociálních situacích a značně komplikovat vztahy mezi lidmi. Skákání ostatním do řeči, nevhodné poznámky či bezdůvodné popichování může vést k odmítání a vyloučení dítěte s ADHD z kolektivu.

### **2.3.3 Nepozornost**

Pozornost je podle Duška a Večeřové-Procházkové (2015, s. 99) „*...aktivní zaměření vědomí, ale jsou v ní zastoupeny i ostatní psychické funkce – emotivita, inteligence, životní zkušenost –, to se podílí na stavu pozornosti*“. Koncentraci pozornosti definují jako „*...schopnost soustředit se na určitý předmět nebo jev při současném opomíjení všeho ostatního*“ (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015, s. 99).

Diagnostická kritéria ADHD pro oblast nepozornosti dle DSM-5 (In Ptáček, Ptáčková, 2018, s. 16):

- nevěnuje plnou pozornost detailům, objevují se chyby z nepozornosti;
- neudrží pozornost při úkolech nebo hře;
- zdá se, že neposlouchá, co se mu říká;
- nesleduje instrukce, selhává v dokončování úkolů;
- má problémy s organizací úkolů a aktivit;
- vyhýbá se úkolům vyžadujícím soustavné úsilí;
- ztrácí věci;
- snadno se nechá rozptýlit.

„*Děti s ADHD mají problémy soustředit se a udržet pozornost*“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 23). Učení je pro ně z tohoto důvodu velice náročné, ať už se jedná o učení vědomostem nebo praktickým a motorickým dovednostem, ale i třeba učení se komunikaci s ostatními. Potřebují pomoc s udržením pozornosti, protože jinak vrozenou schopnost naučit se některým dovednostem mají, ale samy nejsou schopné vydržet až do konce.

### 2.3.4 Další významné projevy dětí s ADHD

„*Děti s ADHD mohou mít problém navázat přátelství*“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 24). Mívají málo kamarádů nebo vůbec žádné, ačkoliv by o ně stáli. Navázání a udržení vztahů jim komplikuje impulzivita a omezená pozornost, jež mají za následek neschopnost pochopit a zvládnout společenské normy a pravidla chování. Opakované odmítání ze strany ostatních dětí může mít závažný vliv na sebevědomí dítěte, proto nesmíme tuto oblast při péči o dítě s ADHD zanedbat.

„*Děti s ADHD mohou mít problémy s učením*“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 25). Základní symptomy mohou být velkou překážkou při učení, značná část dětí trpí i specifickými poruchami učení. Snadno je něco vyruší a je pro ně velice obtížné cokoliv dohnat. Výsledek a hodnocení práce neodpovídá jejich vynaloženému úsilí a snaze. Až 90 % dětí s ADHD nepodává ve škole dostatečný výkon a výkon odpovídající jejich schopnostem.

„*Děti s ADHD mohou mít problémy doma*“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 26). Rodiče mohou být zoufalí, mít pocit, že nic nefunguje, mohou být unavení, popisují časté hádky, hluk, ničení předmětů. Vzájemné vztahy jsou v napětí, vše se může odrážet i v manželských problémech a vyhocených sourozeneckých vztazích, někdy může mít i rodina jako celek pocit sociální izolace.

„*Děti s ADHD mohou mít i jiné problémy*“ (Munden, Arcelus, 2008, s. 26). Symptomy ADHD mají mnoho společného s vážnými psychickými poruchami, jako jsou poruchy autistického spektra, obsedantně-kompulzivní porucha nebo Tourettův syndrom. Kromě těchto závažných poruch mohou být s ADHD spojeny i další psychické obtíže jako např. porucha opozičního vzdoru, porucha chování, asociální nebo delikventní chování, deprese, úzkostné poruchy, emoční problémy a problémy v oblasti sociálních dovedností. Většina jedinců nemá dle Connorsové (2008 In Ptáček, Ptáčková, 2018, s. 54) deficit v sociálních schopnostech a ví, jak se chovat ve společnosti. Problémem bývá spíše impulzivita, skákání do řeči a přerušování, které působí rušivě. Takovéto nedostatky v sociálním fungování mohou zapříčinit sociální izolaci jedince.

### 2.3.5 Sociální dovednosti u dětí s ADHD

Sociální dovednost je podle Psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2004, s. 122) „...dovednost, která se skládá z řady dovedností dílčích, např. sociální komunikace, sociální přizpůsobení, integrace do sociální skupiny; k nejběžnějším patří schopnost navázat a udržet kontakt, účinně se dorozumívat, vyjádřit druhým své pocity, vyslechnout druhé, přijmout oprávněnou kritiku a mít vhléd do mezilidských vztahů“.

Sociální dovednosti můžeme chápat také jako učením získané předpoklady pro adekvátní sociální interakce a komunikace (Gillernová, Krejčová a kol., 2012). Gardner (In Podškubová, 2004, s. 59) popisuje sociální dovednosti jako dovednosti, které činí člověka v jeho konání úspěšným, spokojeným a akceptovatelným pro ostatní. Mezi sociální dovednosti, které lze považovat za ukazatele pozitivního přijetí člověka skupinou, kladného hodnocení a dobrého postavení ve skupině, řadí Podškubová (2004, s. 62):

- „schopnost komunikovat s lidmi;
- schopnost adekvátně reagovat na nové situace;
- porozumění vlastním pocitům a sebeovládání;
- pochopení emocí a reakcí ostatních lidí;
- adaptace na nové prostředí;
- objektivní sebepojetí.“

Z výše uvedeného textu vyplývá, že základní symptomy ADHD mohou značně ztěžovat rozvoj všech zde jmenovaných sociálních dovedností. Komunikační dovednosti bývají narušeny hyperaktivitou dítěte, která může být pro ostatní rušivá a nepříjemná. Adekvátní reakce a sebeovládání ovlivňují impulzivní projevy jedince. Chápání emocí a reakcí ostatních lidí může být zkresleno nepozorností. Porozumění sobě samému znesnadňují a vlastní sebepojetí spoluutvářejí reakce okolí, které mohou být v důsledku chování a jednání dítěte velmi negativní. Z tohoto důvodu, jak již bylo zmíněno výše, je důležité sociální oblasti, vztahům v rodině, s učiteli i s vrstevníky i postavení dítěte v kolektivu věnovat dostatečnou pozornost.



### **3 Dramaterapie u dětí s ADHD**

Tvorba dramaterapeutického plánu, příprava jednotlivých setkání i výběr technik se odvíjí od cílů terapie a tedy i potřeb klientů. Práce s dětmi s ADHD je v mnoha ohledech specifická a odlišná od práce s běžnou dětskou populací. V této kapitole bychom rádi upozornili na aspekty, kterým je třeba při dramaterapii a tvorbě dramaterapeutického plánu u dětí s ADHD věnovat zvýšenou pozornost. Zároveň zde shrneme doporučené postupy pro terapii a popíšeme techniky, které jsou pro rozvoj důležitých oblastí u dětí s ADHD vhodné.

#### **3.1 Specifika práce s dětmi s ADHD**

Práce s dětmi s ADHD je v mnoha směrech velmi specifická. Nejdůležitější rozdíly mezi těmito dětmi a běžnou dětskou populací jsou v oblasti vnímání, koncentrace pozornosti a krátkodobé paměti. Dále je třeba se zabývat přecitlivělostí vůči kritice, křehkým sebevědomím a strachem ze změn. Neměli bychom opominout ani nutkání k pohybu i bezodkladnému slovnímu vyjádření, ani potíže s plněním úkolů a plánováním, a chování s tím související.

Vnímání dětí s ADHD se zásadně liší od vnímání jejich vrstevníků. Když si sami určují rychlost zpracování podnětů, může být jejich výkon velmi dobrý. Běžně ovšem postrádají motivaci a jsou podněty z okolí zavaleni. Akustické vnímání je u těchto dětí velmi prchavé. Je-li doplněno vizuálním podnětem nebo dokonce taktilním, má mnohem větší efekt. Je tedy dobré zapojit více vjemových kanálů, ale zároveň použít menší množství podnětů. U dětí s ADHD se také významně zkracuje časový úsek, po který je dítě schopno se koncentrovat. Pokud takovéto úseky proložíme pohybovou aktivitou, výsledek se výrazně zlepší (Jenett, 2013, s. 119–120). Měli bychom také počítat s tím, že děti s ADHD začínají aktivity s velkým nasazením, které však brzy opadá, proto je dobré je průběžně motivovat. Velmi dobře reagují na fyzický kontakt, který má zároveň zklidňující efekt (Valenta, 2003, s. 59–60).

Lidé s ADHD se lehkou urazí, když někdo není dostatečně trpělivý, neprojeví dostatek zájmu, řekne něco kritického nebo se tváří skepticky. Jsou velice vztahovační (Neuhaus, Trott a kol., 2009, s. 90). Přecitlivělost vůči kritice vychází z dosavadních zkušeností, konfrontace a tresty nemají žádný efekt. Je třeba k dítěti přistupovat klidně

a suverénně, dodávat mu odvalu a posilovat sebedůvěru, neboť vzdorovité chování bývá často důsledkem frustrace, pocitů méněcennosti a bezradnosti. Dětem pomáhá i zavedení systému signálů, které nás upozorní, že potřebují naši pomoc se zadaným úkolem (Jenett, 2013, s. 122). Vzhledem k silnému prožívání neúspěchu a kritiky je důležité využívat princip pozitivní zpětné vazby a motivace úspěchem. Prožití osobního neúspěchu bychom měli předcházet. Děti s ADHD jsou také velmi citlivé na spravedlivý a rovný přístup ke všem účastníkům (Valenta, 2003, s. 60).

Jedinci s ADHD jsou často ustaraní, zneklidňují se tím, co by mohlo přijít, a mají strach ze všeho nového (Neuhaus, Trott a kol., 2009, s. 90). Nestrukturovaný čas bez dozoru a pokynů je pro děti s ADHD zvláštní výzvou. Pomoci k sebeřízení jim můžeme např. tím, že předem oznámíme každou změnu rutiny, vymyslíme společně nějaké speciální úkoly na vyplnění nestrukturovaného času, vytvoříme prostor pro samostatné zabavení se, umožníme jim volný pohyb apod. (Jenett, 2013, s. 125). Při práci s těmito dětmi je velmi vhodné zařazovat cvičení s pevnými a jasnými pravidly. Žádoucí je i pevná struktura setkání a opakující se rituály (Valenta, 2003, s. 59–60).

Neustálé nutkání k pohybu u dětí s ADHD není záměrné, je to reakce organismu na oděv, působení gravitace na tělo, držení končetin a svalové napětí. Tyto vjemy jsou u nich mnohem intenzivnější a nedokážou je vědomě potlačit. I podněty z okolí se k nim dostávají zcela nefiltrovaně, a proto věnují mnoho času určením jejich významu. Totéž platí i v oblasti sociální komunikace, často tedy dochází k nějakému nedorozumění a chybným reakcím (Jenett, 2013, s. 127).

Lidé s ADHD jsou brzy frustrovaní, když jim někdo hned neporozumí nebo neudělá to, co chtějí a zároveň jsou velmi rychle podráždění, potřebují okamžité uspokojení potřeb (Neuhaus, Trott a kol., 2009, s. 90). Potřebu aktivity lze částečně naplnit zaměstnáním prstů pomocí hraček, které nedělají hluk – ohebné panenky, antistresové míčky či modelína, pířka, kousky látky, vlněné bambule, náramky atd. Užitečné mohou být i různé zklidňující a relaxační techniky (Jenett, 2013, s. 129), např. progresivní relaxace. Podle Prekopové a Schweizerové (2013, s. 142) je důležité, „aby dítě prožívalo polaritu svalového napětí – uvolnění a naučilo se je ovládat. Tento postup má sice příbuzné rysy s autogenním tréninkem, pro hyperaktivní dítě je však účinnější, protože před uvolněním dbá na vybití energetického potenciálu“. Kromě toho

je dobré mít v zásobě i techniky zaměřené na kontrolované uvolnění emočního napětí. Jak již bylo zmíněno výše, mnohdy pomůže také fyzický kontakt terapeuta s neklidným dítětem (Valenta, 2003, s. 59–60).

Pro děti s ADHD jsou také vhodné psychomotorické techniky (Jenett, 2013, s. 132). Psychomotorika je „...*forma záměrné pohybové aktivity, která je zaměřena na prožitek z pohybu. Vede k poznávání vlastního těla, okolního světa i prožitkům z pohybových činností*“ (Blahutková, 2001 In Blahutková, Jonášová, Ošmera, 2015, s. 38).

Děti s ADHD bývají velmi hlučné, potřebují se vyjádřit za každou cenu, skáčou ostatním do řeči apod. Zároveň však bývají samy zvýšeně citlivé na hladinu hluku a reagují většinou podrážděně. Snižovat hladinu hluku je v tomto případě vhodné optickými signály, jako je např. zhasínání a rozsvěcení světla či nějaký domluvený posunek rukou, nebo sociálními signály. Pomáhá zůstat klidný, ztišit hlas nebo mlčet. Dítěti, které vykřikuje a nenechá promluvit ostatní, je možné nabídnout whiteboard a fix. Zapsání odpovědi zmírňuje nutkání vykřiknout (Jenett, 2013, s. 130–131).

Lidé s ADHD se nechají snadno odradit, když něco hned nefunguje, cítí beznaděj a brzy se vzdávají (Neuhaus, Trott a kol., 2009, s. 90). Tito jedinci žijí přítomností, nechtějí myslet na budoucnost, což souvisí s nerozvinutými exekutivními funkcemi. Chybí jim schopnost plánovat, a proto neradi plní nějaké úkoly. Chápu to jako zásah do svého života, a tak zdržují, oddalují plnění povinností, odmítají, ignorují a vzdorují. Je třeba na vše důsledně dohlédnout, zajistit, aby výzvy dítě opravdu zaznamenalo, informovat o změnách s předstihem a zatraktivnit změny, poukázat na výhody (Jenett, 2013, s. 133–135).

### **3.2 Terapie u dětí s ADHD**

„*Většina postupů, které se ukázaly jako terapeuticky účinné u ADHD/hyperkinetické poruchy, vychází z aplikace kognitivně-behaviorální terapie*“ (Paclt, 2007, s. 112). Terapeutické postupy se přitom zaměřují nejen na děti s ADHD, ale i na jejich rodiče a učitele. Kognitivně-behaviorální terapie využívá některé podobné techniky jako dramaterapie v jedné ze svých stěžejních oblastí působnosti – trénink řešení problémů je založen mimo jiné i na praktických zkouškách modelových situací a hraní rolí (Kratochvíl, 2006, s. 76).

Terapii je důležité přizpůsobit osobní situaci rodičů, speciálním terapeutickým potřebám a s osobností dítěte. Podle Prekopové a Schweizerové (2013, s. 140) můžeme v zásadě rozlišit tři možnosti terapeutické pomoci:

- podpora osobnosti, práce na vztahu k sobě a k druhým, zaměření se na sociální prostředí dítěte;
- důraz na pohybovou aktivitu, zlepšování pozornosti a schopnosti soustředění;
- ovlivnění hyperaktivity prostřednictvím farmakoterapie.

V terapii u dětí s ADHD je podle Ptáčka a Ptáčkové (2018, s. 61) třeba pracovat na vzájemné spolupráci terapeuta s dítětem i s rodinou, zvládnutí projevů ADHD, posílení sebevědomí dítěte a zlepšení komunikace dítěte s okolím. Stěžejní náplní terapeutických setkání je trénink strategií zvládnání projevů ADHD a nácvik žádoucích způsobů chování.

Intervence by měla probíhat ve třech klíčových oblastech, které jsou pro děti s ADHD nejvíce problematické – vztahy v rodině, vztahy s vrstevníky a školní úspěšnost (Ptáček, Ptáčková, 2018, s. 61). Nejčastější formou intervence bývá série sezení s četností jednou nebo dvakrát týdně. Práce s klientem může být skupinová nebo individuální, terapeut se snaží klienta naučit adaptivnímu chování prostřednictvím modelování, hraní rolí a dalších technik. Dítě se učí regulovat své projevy nepozornosti a impulzivity v různých modelových situacích (Paclt, 2007, s. 112).

Průběh terapie u dětí obecně má podobnou skladbu jako u dospělých klientů (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 499):

- *„navázání dobrého terapeutického vztahu;*
- *zásahy poskytující dítěti a dalším zúčastněným bezprostřední úlevu;*
- *vlastní terapeutická práce;*
- *integrace dosažených terapeutických změn do běžného života dítěte;*
- *odpoutání dítěte, popř. i jeho rodiny, od terapeuta, jeho osamostatnění.“*

Mezi terapií u dětí a u dospělých však existují i důležité rozdíly, které vycházejí z charakteristik jednotlivých vývojových období. Jedním ze základních rozdílů je, že pomoc nevyhledávají většinou děti samy, ale jsou přiváděny rodiči. Ti musí být dostatečně motivovaní a ochotní spolupracovat. Dalším důležitým bodem, který je třeba při terapeutické práci s dětmi mít na paměti, je tendence dětí externalizovat vnitřní konflikty a hledat příčiny svých obtíží v okolí. Významný rozdíl

představuje také způsob komunikace. Zvláště menší děti komunikují prostřednictvím svého chování a vnějších projevů, jedním ze základních terapeutických prostředků tedy bývá hra (Kocourková, 2000, s. 459–460).

Hra na něco, hra s loutkami, hraní rolí, improvizace i další prostředky dramatizace mají v terapii u dětí velké uplatnění, usnadňují ztvárnění vlastní citlivé problematiky bezpečným způsobem. Tyto techniky pronikají rychle k jádru problémů, konfliktů i citového strádání, zároveň snadno vyvolávají u dětí zájem o aktivitu. Poskytují dětem jak citovou abreakci, tak sebepoznání, i prostor pro nácvik přijatelnějších způsobů chování. Hravá korekce citů a chování může velmi rychle přejít ve skutečnou změnu, zároveň narůstá u dětí empatie a porozumění ostatním lidem (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 510).

### 3.3 Dramaterapeutické techniky vhodné pro děti s ADHD

V úvodu této podkapitoly se budeme krátce věnovat vymezení pojmů metoda, technika a cvičení, poté nabídneme vybrané techniky, které jsou vhodné pro rozvoj problémových oblastí u dětí s ADHD.

„Metoda je cesta, která nás vede k cíli“ (Svobodová, Švejdová, 2011, s. 69). Představuje souhrn všech činností terapeuta a klientů, které jsou záměrně vybrány k tomu, aby klienty rozvíjely směrem k vytyčenému cíli. Josef Valenta (2008, s. 46–47) poskytuje komplexnější definici metody. Podle slov tohoto autora lze označit pojmem metoda:

- „celý systém;
- základní koncepční metodický princip systému;
- specifický styl práce;
- soubor nebo skupinu dílčích postupů, resp. jejich společný princip;
- konkrétní postup“.

Dramaterapeutické metody zahrnují podle Sue Jennings (2014, s. 10) „pohyb, hlas, tanec, divadelní hry, hraní rolí, improvizaci, práci s textem, loutkami a maskami“.

„Techniky jsou cesty užší a konkrétnější“ (Svobodová, Švejdová, 2011, s. 69), ale i tak je lze ještě více specifikovat a variovat do jednotlivých cvičení. Obsahy pojmů

technika a metoda často v praxi splývají. Podle J. Valenty (2008, s. 48) je technika konkrétní typ metody a vyznačuje se těmito specifiky:

- „*technika je konkretizace metody*;
- *postup limitovaný z hlediska šíře záběru (technikou se naplňuje jeden konkrétní cíl)*“;
- nebo oproti výše uvedenému může technika „*...akcentovat rys zpravidla přesné rozpracovanosti*“, a tak může v některých případech obsah pojmu technika splývat s obsahem pojmu cvičení.

Mezi nejdůležitější dramatizační techniky patří podle Majzlanové (2004, s. 80) „*neverbální techniky, rolová hra, hra s loutkami a maňásky, dramatizace, improvizace, dramatické hry a techniky využívání masky*“. Svobodová a Švejdová (2001, s. 71–90) řadí mezi základní techniky „*asociační kruh, práci s rekvizitou, narativní pantomimu, simultánní pantomimickou ilustraci, diskuzi, hru v roli, improvizaci, štronzo, živý obraz, oživlé štronzo (oživlý obraz), vnitřní hlasy, horkou židli, reflexi, postojovou osu (škálu), tvůrčí psaní, zástupné předměty a loutky, zvukový kruh, zvukovou koláž, zrcadla, navození prožitku v simulovaných podmínkách*“.

V následujícím textu se zaměříme na popis vybraných cvičení a technik, které jsou vhodné pro rozvoj klíčových oblastí u dětí s ADHD. M. Valenta (2003, s. 58) a K.Majzlanová (2006, s. 63–64) uvádějí tyto oblasti, které je u dětí vhodné rozvíjet:

- pozornost a koncentrace;
- uvědomění si vlastního těla v prostoru a schopnost koordinace;
- vyjadřování vlastních pocitů, porozumění pocitům druhých;
- sociální interakce a schopnost řešit problémy;
- sebedůvěra.

Jednotlivým oblastem se nyní budeme věnovat podrobněji a pro každou oblast popíšeme několik konkrétních cvičení a technik, které byly použity v rámci této absolventské práce při setkáních s klientem. Většina cvičení rozvíjí více než jednu oblast, rozdělujeme je zde podle toho, jakých cílů jsme chtěli dosáhnout jejich použitím v rámci práce s klientem.

### 3.3.1 Pozornost a koncentrace

**Soustředění na předměty** – klient má zavázané oči, soustředí se na poznávání jednotlivých předmětů pomocí hmatu, zaměřuje se na strukturu, materiál, teplotu, hmotnost, velikost a další kvality, snaží se je popsat a poznat, o jaký předmět jde (Machková, 1992, s. 62).

**Zrcadla** – terapeut a klient stojí proti sobě, terapeut vykonává zpočátku pomalé pohyby a klient se jej snaží paralelně napodobovat, postupně se pohyby zrychlují a jsou složitější, role vedoucího a vedeného se mohou vyměnit (Valenta, 2011, s. 152).

**Kimovy hry** – klientovi je předložen určitý počet předmětů, v omezeném čase má za úkol si je zapamatovat, poté se předměty zakryjí a klient je reprodukuje (Machková, 1992, s. 67).

**Kimovy hry s rolemi** – klient hraje roli, ve které je třeba zapamatovat si seznam nějakých věcí, např. číšník, který přijímá objednávky (Machková, 1992, s. 68).

**Kufr** – navazuje na improvizaci se zástupnou rekvizitou, terapeut otevře imaginární kufr a klient do něj vkládá s pantomimickým doprovodem jednotlivé předměty, které byly v první fázi demonstrovány (Valenta, 2011, s. 226).

### 3.3.2 Uvědomění si vlastního těla v prostoru a schopnost koordinace

**Růst z ničeho a stávat se někým nebo něčím** – klient leží stočený do klubíčka a postupně dle pokynů terapeuta vyrůstá v různé předměty, rostliny či živé tvory (Machková, 1992, s. 77).

**Míčku nespadni!** – klient má za úkol odbíjet nafukovací balonek podle různých pokynů terapeuta tak, aby nespadol na zem (Blahutková, Küchelová, Nadolska, Sližik, 2017, s. 72).

**Relaxace – Co to je?** – klient si prohlédne předměty, které máme k dispozici (kelímky, noviny, šátky, provázky, tácky, míčky, atd.), zaváže si oči a položí se na záda do relaxované polohy. Terapeut na jednotlivé části jeho těla klade některé z těchto předmětů. Klient nejprve chvíli odpočívá, terapeut poté předměty z těla sundá a klient zkusí pojmenovat předměty, které na sobě měl (Blahutková, Küchelová, Nadolska, Sližik, 2017, s. 116).

**Sedm stupňů energie** – terapeut popíše klientovi pohyb při jednotlivých stupních energie (poušť, nuda, neutrální, spěch na autobus, náhlé zastavení a návrat

pro zapomenutou věc, chaotické ráno), postupně prochází společně jednotlivé stupně od nejpomalejšího po nejrychlejší. V druhé části terapeut střídá stupně záměrně náhle tak, aby se klient naučil reagovat na stresující situace a přijímat i změny, které nechce (Veličková [přednáška]).

### 3.3.3 Vyjadřování vlastních pocitů, porozumění pocitům druhých

**Emocionální pantomima** – klient si vylosuje lísteček se zadanou emocí, kterou se snaží pantomimicky ztvárnit, ostatní hádají (Valenta, 2011, s. 153).

**Masky a pantomima** – klient si nasadí neutrální masku a jeho úkolem je ztvárnit zadanou emoci, při použití masky je třeba soustředit se na expresi celého těla a ne jen na mimiku (Valenta, 2011, s. 153).

**Postojová škála** – klient vyjadřuje svůj názor nebo pocit pomocí škály, a to vlastním tělem nebo pomocí nějakých předmětů (Svobodová, Švejsová, 2011, s. 86–87).

**To mě našťve!** – cvičení zaměřené na rozpoznání spouštěčů zlosti u klienta a osvojení technik zvládnání hněvu. Klient se podle popisu terapeuta snaží vcítit do různých situací a vyhodnotit, zda by ho situace rozzlobila, případně jak by reagoval. V další fázi může následovat nácvik reakcí a chování v modelových situacích (Rogers, 2015, s. 88–89).

**Pojmenuj ten pocit!** – aktivita pomáhá klientům uvědomit si vlastní pocity v různých situacích a hledat cesty k uvolnění napětí a agrese. Opět může následovat hraní modelových situací (Rogers, 2015, s. 95–96).

**Odpovídat jako někdo jiný** – na otázky terapeuta odpovídá klient nikoliv sám za sebe, ale za někoho jiného, do něhož se snaží vcítit (Valenta, 2011, s. 186).

### 3.3.4 Sociální interakce a schopnost řešit problémy

**Rodičovský večírek** – klienti zaujmou roli jednoho ze svých rodičů, uspořádají rodičovský večírek a hovoří vzájemně v této roli rodiče o svých dětech (Hickson, 2000, s. 118).



**Výměna rolí** – ve dvojici nejprve jeden seznámí druhého s nějakou situací, kterou zažil, poté si tuto situaci zkusí dvojice přehrát a nakonec scénku přehrají ještě jednou a vymění si role (Hickson, 2000, s. 149).

**Anděl vs. ďábel** – cvičení zaměřené na rozhodování, improvizované role anděla a ďábla při rozhodovacím procesu u nějakého konkrétního problému (Veličková [přednáška]).

**Etuda s nácvikovým charakterem** – přehrávání různých krátkých reakcí na zadané situace (Majzlanová, 2004, s. 86).

**Situační dialog** – dvojice dostane na papírku role a improvizuje dialog v daných rolích a situaci (Valenta, 2011, s. 164).

**Rozhovor s loutkami či maňásky** – téma může být zábavné, uvolňující či závažnější, loutky a maňásky je vhodné použít u menších dětí i k navázání kontaktu (Majzlanová, 2004, s. 115).

### 3.3.5 Sebedůvěra

**Improvizace se zástupnou rekvizitou** – terapeut vybere zástupnou rekvizitu, kterou si účastníci posílají a pantomimicky s ní manipulují tak, aby ostatním bylo zřejmé, o jaký předmět se jedná (Valenta, 2011, s. 184).

**Poznávání předmětů a obrazotvornost** – z množství předmětů si klient vybere jeden a použije ho trojím způsobem – v jeho vlastní funkci, k něčemu, k čemu není přímo určen, ale lze ho takto využít, a jako zástupnou rekvizitu pro improvizaci (Machková, 1992, s. 74).

**Hádej, kde jsme** – klient si sám sebe představí na nějakém místě a snaží se činnosti, které jsou pro toto místo charakteristické, pomocí pantomimy ztvárnit tak, aby jej ostatní poznali (Valenta, 2011, s. 162).

**Kouzelný klobouk** – na zemi leží klobouk, kdo si ho oblékne, může se stát, čímkoliv chce. Poté následuje volná improvizace (Veličková [přednáška]).

**Moje maska** – klient dostane slepou masku a má jí dodat pomocí vybrané výtvarné techniky takový výraz, aby vytvořil svůj portrét, určitý aspekt svého já či hrdinu nebo nadpřirozenou bytost, kterou by si přál zvnitřnit (Valenta, 2011, s. 177).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 Výzkumný projekt

V rámci naší absolventské práce jsme zvolili výzkum pomocí případové studie. Případová studie neboli kazuistika se zabývá podrobným popisem jednoho nebo několika málo případů. Naše kazuistika je zaměřena na jednoho klienta. Výhodou tohoto typu kvalitativního výzkumu je možnost věnovat se jednomu případu dopodrobna, zachytit a popsat jej jako celek. Výsledky výzkumu však nelze zobecnit na širší populaci (Hendl, 2008, s. 101–102).

### 4.1 Výzkumný problém a cíle

Výzkumný problém, který je předmětem této absolventské práce, bychom mohli charakterizovat otázkami:

- Je možné prostřednictvím dramaterapie ovlivnit úroveň koncentrace pozornosti u klienta s ADHD?
- Je možné prostřednictvím dramaterapie podpořit rozvoj sociálních dovedností u klienta s ADHD?

Cílem výzkumu předkládané absolventské práce je tedy praktické ověření našich výzkumných hypotéz, které se týkají vlivu dramaterapie na projevy dítěte s ADHD. Konkrétně jsme se zaměřili na rozvoj koncentrace pozornosti u klienta a na podporu rozvoje jeho sociálních dovedností.

### 4.2 Hypotézy

Na základě výzkumných cílů jsme stanovili dvě následující hypotézy:

**H1: Prostřednictvím dramaterapie je možné zlepšit úroveň koncentrace pozornosti u dítěte s ADHD.**

Při stanovování této hypotézy vycházíme z výše zmíněných informací, které se týkají terapie dětí s ADHD. Podle Ptáčka a Ptáčkové (2018, s. 61) bychom se měli mimo jiné zaměřit na oblast školní úspěšnosti. Udržení pozornosti je přitom jedním z nejdůležitějších předpokladů toho, aby žák ve škole neselhával. Dle Paclta (2007, s. 112) se dítě s ADHD pomocí modelování, hraní rolí a dalších technik učí své projevy nepozornosti regulovat.

## **H2: Prostřednictvím dramaterapie je možné zlepšit sociální dovednosti u dítěte s ADHD.**

Tato hypotéza vychází taktéž z poznatků uvedených v teoretické části práce. Ptáček a Ptáčková (2018, s. 61) považují za důležité věnovat se při terapii dětí s ADHD také oblasti vztahů s vrstevníky i dospělými. Citová abreakce, sebepoznání, regulace vlastní impulzivity, nácvik přijatelnějších způsobů chování, nárůst empatie a porozumění ostatním lidem, které můžeme dětem s ADHD podle Říčana, Krejčířové a kol. (2006, s. 510) pomocí hraní rolí, improvizace a dalších prostředků dramatizace zprostředkovat, patří mezi základní sociální dovednosti. Jejich zvládnutí usnadňuje dětem navazovat vztahy v rodině, mezi vrstevníky i s dospělými.

### **4.3 Popis zkoumaného souboru**

Výzkumný soubor tvoří jeden klient (vzor písemného souhlasu zákonného zástupce s dramaterapeutickou prací s klientem je v příloze).

Klientem je devítiletý chlapec, který navštěvuje běžnou základní školu. Na základě projevů chování během vyučování bylo zákonným zástupcům doporučeno vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně (PPP). Chlapec je vzděláván dle Individuálního vzdělávacího plánu (IVP) a na doporučení poradenského zařízení dochází pravidelně ke školnímu psychologovi. Do kontaktu s klientem jsem se dostala právě ze své pozice školní psycholožky, kterou na dané škole zastávám.

Na začátku školní docházky vykazoval chlapec jisté známky nezralosti, poté byl vyšetřen v PPP a bylo mu diagnostikováno ADHD. Pravidelně docházel k psychologovi, jehož intervence měla na projevy chování ve škole pozitivní vliv. Po čase však začal chlapec kontakt s psychologem odmítat a vše se vrátilo k původní situaci. V květnu 2018 byl opět vyšetřen poradenským zařízením. Nyní navštěvuje čtvrtý ročník základní školy a dle rozhovoru s třídní učitelkou a s matkou má výrazné problémy se soustředěním a chováním v hodinách i o přestávkách. Ve vyučování často vyrušuje, neodkladně řeší vše, co ho aktuálně napadne. Lehce dojde k rozptýlení jeho pozornosti, vyskytuje se u něj mírný motorický neklid, občasné zapomínání, někdy se zdá, že nevnímá. Dále má mírné obtíže v sociální oblasti, reaguje neadekvátně vzhledem k situaci, za každou cenu se snaží upoutat pozornost. Chybí mu přiměřená sebereflexe, i hodnocení ostatních je zkreslené. Pokud je chlapci věnována plná

pozornost a je k němu přístupováno individuálně, ochotně spolupracuje, komunikuje, snaží se a dokáže se i dostatečně soustředit. Z poslední zprávy z PPP plyne, že jsou u chlapce patrné projevy oslabení centrální nervové soustavy, mírné projevy obtíží s pozorností a aktivitou. Kromě již zmíněných problémů odhalilo speciálně-pedagogické vyšetření i oslabení v oblasti vizuomotorické koordinace, sluchové a zrakové diferenciaci, sluchové syntézy a grafomotoriky. Poradenské zařízení tedy doporučilo vytvoření IVP, který zahrnuje individualizování času na práci, důslednou kontrolu, práci s chybou, časté poskytování zpětné vazby, usměrňování pozornosti, časté střídání úkolů, eliminaci rušivých podnětů z okolí, jasně stanovená pravidla a důraz na jejich důsledné dodržování. Potřebu pozornosti bylo doporučeno naplňovat prostřednictvím pravidelných setkání se školním psychologem, v rámci konzultací je podle doporučení PPP vhodné trénovat oslabené oblasti a pracovat na rozvíjení sociálních kompetencí.

## 5 Použité metody

Z doporučení M. Vágnerové (In Svoboda, Krejčířová, Vágnerová a kol., 2009, s. 668) plyne, že k diagnostikování ADHD je vhodné použít standardizovanou zkoušku pozornosti, posuzovací škály chování dítěte, které zahrnují i hodnocení pozornosti dítěte (např. škála Connersové pro rodiče a učitele), a také pozorování dítěte.

V našem výzkumném šetření byly využity jak klinické, tak testové metody. Z klinických metod jsme použili pozorování a rozhovor, z metod testových škály CPQ a CTQ, Test pozornosti d2 a Dotazník B-4.

### 5.1 Pozorování

*„Metoda pozorování spočívá v záměrném a plánovitém vnímání, které je cílevědomě zaměřeno k dosažení určitého cíle“* (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová a kol., 2009, s. 32). Pozorování může být volné (orientační) nebo zaměřené (systematické, kontrolované). Z hlediska časového hovoříme o pozorování krátkodobém a dlouhodobém. Při pozorování se zaměřujeme především na:

- *„mimiku;*
- *pantomimiku;*
- *gestiku;*
- *řeč;*
- *projevy emocí;*
- *sociální chování;*
- *vztah k objektům;*
- *vztah k sobě“* (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová a kol., 2009, s. 33–34).

V naší absolventské práci byla využita metoda pozorování při každém setkání s klientem, k hodnocení dosavadní práce i pokroků a posouzení projevů při jednotlivých dramaterapeutických cvičeních. Pozorování chování a jednání klienta bylo i součástí programu s celou jeho třídou.

## 5.2 Rozhovor

Rozhovor slouží k získávání informací o názorech, postojích, přáních a obavách klienta, o jeho vnitřním světě. Podle cíle rozlišujeme rozhovor diagnostický, terapeutický, anamnestický, výzkumný, poradenský a výběrový, podle vázanosti řízený a neřízený s volným výběrem tématu pro klienta. Rozhovor řízený může být:

- „*standardizovaný*“ – předem dané schéma a konkrétní otázky;
- „*částečně standardizovaný*“ – pevně stanovený záměr a cíl rozhovoru, pořadí a formulaci otázek lze v průběhu měnit;
- „*volný*“ – rozhovor má konkrétní cíl, ale prostředky nejsou předem stanoveny (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová a kol., 2009, s. 38).

V naší práci jsme použili polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Podle Hendla (2008, s. 173) je vhodný, pokud se jedná o vstupní a výstupní rozhovor v rámci nějakého intervenčního programu a odpovědi z prvního a druhého rozhovoru se budou srovnávat při vyhodnocování.

## 5.3 Testové metody

Před administrací standardizovaných metod je podle Paclta (2007, s. 59) důležité provést rozhovor s rodičem i dítětem a pozorování dítěte, a na základě toho vybrat, které metody budou pro diagnostiku vhodné. V důsledku hyperaktivity by mohly být výsledky a tím i vyhodnocení dalšího postupu zkreslené.

### 5.3.1 Test pozornosti d2

Test pozornosti d2 je selektivní zkouška pozornosti a soustředěnosti založená na principu tzv. škrtačího testu. Měří rychlost zpracování úkolu, dodržování pravidel a kvalitu výkonu při rozlišování podobných zrakových podnětů. Hodnotí se i počet a kvalita chyb. Test d2 je určen pro klienty ve věkovém rozmezí o devíti do šedesáti let, užívá se v klinické psychologii, psychologii práce, dopravy, sportu, pedagogické psychologii, psychometrii i farmakopsychologii. Je užitečnou metodou pro hodnocení pozornosti u dětí s ADHD (Říčan, Krejčířová a kol., 2006, s. 389–390; Balcar, 2000, s. 6–9).

### **5.3.2 Dotazník CPQ**

Dotazník CPQ neboli Škála Connersové pro rodiče je škála sestavená pro posouzení psychického stavu dítěte rodiči včetně jeho vztahu k okolí. Je tvořen seznamem nejrůznějších obtíží a problémů z různých oblastí, s kterými se mohou rodiče u svých dětí setkat. Rodiče mají za úkol zhodnotit aktuální stav dítěte během posledních 4 týdnů, odpovídají na škále od 0 (vůbec ne) do 3 (velmi). Na seznamu jsou k posouzení předloženy obtíže z oblasti stravování, spánku, strachů a obav dítěte, svalového napětí, řeči, vylučování, tělesných obtíží a bolestí. Dále se rodiče vyjadřují k projevům svých dětí jako je dumlání, žvýkání předmětů, vytrhávání vlasů, dětinskost, citové problémy, sebeprosazování, získávání přátel, problémy se sourozenci a přáteli. Hodnotí se i neklid dítěte, nálada, sexuální projevy, problémy ve škole, lhaní, krádeže, zakládání ohňů, problémy s policií, puntičkářství a další problémy. Jednotlivé otázky jsou poté rozděleny do osmi faktorů, na ADHD u dítěte můžeme usuzovat, pokud je celkový skóre vyšší než 30 bodů (Paclt, 2007, s. 191–195).

### **5.3.3 Dotazník CTQ**

Dotazník CTQ neboli Škála Connersové pro učitele je seznam nejrůznějších reakcí a způsobů chování dítěte, které má učitel posoudit na škále od 0 (vůbec) do 3 (velmi značně). Projevy jsou rozděleny do tří oblastí – chování dítěte ve třídě, účast na činnostech skupiny a postoj k autoritě. Otázky jsou stejně jako u dotazníku CPQ rozděleny do jednotlivých faktorů, tyto faktory jsou čtyři. Pokud dítě dosáhne více než 25 bodů, můžeme v tomto případě orientačně předpokládat výskyt poruchy ADHD (Paclt, 2007, s. 196–198).

### **5.3.4 Dotazník B-4**

Dotazník B-4 českého autora R. Brauna slouží k diagnostikování vztahů mezi dětmi ve školních třídách, ale i jiných skupinách, jako jsou např. sportovní oddíly, zájmové kroužky, výchovné skupiny v dětských domovech apod. Dotazník funguje na principu porovnávání tzv. kladných a záporných zisků každého dítěte. Respondenti v dotazníku jmenují spolužáky, které považují za kamarády, dále ty, se kterými vůbec nekomarádí, odpovídají na otázky týkající se jejich hodnocení třídy (jestli se do školy



těší, jsou ve třídě spokojeni, ve třídě je někomu ubližováno atd.) a k daným vlastnostem (spolehlivý, zábavný, protivný, osamocený,...) přiřazují ostatní spolužáky ze třídy. Po odečtení kladných a záporných voleb, které dítě v dotazníku od spolužáků získá, můžeme sestavit hierarchii třídy. Zjistíme tak, jak si dané dítě v kolektivu vede. Z hodnotících otázek určujeme i kvalitu kolektivu (Dotazníky B-3 a B-4 [online]).

Tento dotazník jsme zvolili, abychom získali představu o tom, jak si chlapec vede v třídním kolektivu a jak jej hodnotí spolužáci. Výsledky nám pomohou zmapovat oblasti, na jejichž rozvoj je třeba se v dramaterapii zaměřit.

## **6 Dramaterapeutický proces**

Muzikoterapeutický (pro účely této absolventské práce také dramaterapeutický či terapeutický) proces má dle M. Beníčkové (2011, s. 25–26) tři základní fáze – preterapii, terapii a postterapii. Preterapie je přípravná část procesu, která zahrnuje seznámení se s kazuistikou klienta, anamnézou, vyšetřeními odborníků, popř. rozhovory s rodiči klienta, a dále přípravu prostředků k terapii, místnosti a pomůcek, studium literatury a sestavení baterie cvičení. Terapie je realizační fáze, kdy dojde k setkávání s klientem a terapeutické intervenci. Poslední fází je postterapie neboli zhodnocení celého procesu nebo jeho dílčí části. Průběžná evaluace nám umožňuje přizpůsobit terapeutický plán aktuálním výsledkům terapeutického procesu.

### **6.1 Preterapie**

V rámci přípravné části terapeutického procesu jsem si v září 2018 prostudovala dostupnou dokumentaci žáka (doporučení pedagogicko-psychologické poradny a individuální vzdělávací plán sestavený třídní učitelkou), sešla jsem se s matkou, třídní učitelkou a výchovnou poradkyní, a na základě rozhovorů s nimi jsme stanovili časový harmonogram terapeutických setkání a testovou baterii, která bude tvořit rámec našeho výzkumného šetření, neboť budeme v průběhu evaluační fáze porovnávat výsledky před a po absolvování terapeutických sezení. Třídní učitelku a matku jsem požádala o vyplnění dotazníků CTQ a CPQ.

V rámci úvodního setkání s klientem jsem použila Test pozornosti d2 a vedla jsem s chlapcem polostrukturovaný rozhovor. Přepis rozhovoru je uveden v příloze. Ve stejném týdnu jsem navštívila chlapcovu třídu a administrovala jsem Dotazník B-4.

#### **6.1.1 Vyhodnocení testové baterie před začátkem terapie**

Testová baterie se skládala z Testu pozornosti d2, Škály Connersové pro rodiče (CPQ) a pro učitele (CTQ), dotazníku B-4 a rozhovoru s klientem.

## Test pozornosti d2

**Celkový počet** prohlédnutých znaků byl v prvním šetření **237** položek, což odpovídá **percentilu 30,9**. **Standardní skór** ukazuje hodnotu **95** bodů, tato hodnota se nachází v pásmu jedné směrodatné odchylky od průměru.

**Celkový počet chyb**, který získáme součtem chyb způsobených opomenutím (**Ch1 = 22**) a chyb způsobených záměnou písmen, tedy chybným přeškrtnutím (**Ch2 = 34**), byl v prvním testování **56**. Procento chyb je **24 %**, což ukazuje na **percentil menší než 10** a **standardní skór** v pásmu **70 – 85** bodů. Počtem chyb se tedy výsledek nachází v pásmu dvou až tří směrodatných odchylek pod průměrem.

**Flukтуаční rozpětí**, které ukazuje na výkyvy ve výkonnosti, bylo v tomto testu velmi vysoké, rozdíl mezi nejvyšším a nejnižším počtem zpracovaných položek bylo **27**. **Percentil je nižší než 10, standardní skór je menší než 85**. Nacházíme se tedy v pásmu dvou směrodatných odchylek pod průměrem.

**Celkový výkon** byl v tomto testu **181** bodů. Výsledek odpovídá **percentilu 11,5** a **standardnímu skóru 88**, tedy hodnotě v pásmu dvou směrodatných odchylek pod průměrem.

Skór **výkon soustředění** ukazuje svou hodnotou **41** bodů na **percentil 0,1**, a tedy **standardní skór 70**, což je tři směrodatné odchylky pod průměrem.

Výsledky prvního testování pozornosti můžeme tedy shrnout tak, že klient má velké problémy s koncentrací pozornosti. Ve většině sledovaných oblastí se jeho výkon nacházel v pásmu podprůměru, pouze celkový počet prohlédnutých položek odpovídal pásmu průměru. V testu se objevuje velké procento chyb, více se vyskytlo záměny, kdy klient škrtnul špatnou položku. Tato chyba bývá dle autora testu méně častá než chyba typu opomenutí a souvisí s tlumením reakcí, problémy s dodržováním pravidel, přesností zrakového rozlišování, pečlivostí a kognitivní flexibilitou (Balcar, 2000, s. 15). Vysoké flukтуаční rozpětí nám ukazuje na velké výkyvy ve výkonnosti a nestejnou rychlost práce v průběhu testu.

## Škála Connersové pro rodiče – CPQ

Dotazník je tvořen seznamem třiadvadesáti položek, které se týkají obtíží dětí. Rodič posuzuje, v jaké míře se jeho dítě s těmito obtížemi potýká, na škále od 0 (vůbec ne) do 3 (velmi). Na patologické hodnoty lze usuzovat, pokud je výsledek vyšší

než 30 bodů. V rámci prvního testování byl **celkový skór CPQ 32 bodů**. Počet bodů je sice hraniční, ale danou mez překročil. V každém případě je u testování důležité vycházet z většího počtu metod, abychom mohli klientovu situaci posoudit komplexně, což jsme v tomto případě splnili.

Kromě celkového skóru hodnotíme i dílčí faktory, které nám pomáhají detailněji popsat klientovy obtíže. Co se týče faktorů **asociální chování** a **svalové napětí**, nevyskytují se u klienta podle jeho matky žádné projevy, celkový počet bodů byl **0**. Faktory ukazující na **poruchy chování**, **poruchy učení**, **psychosomatické potíže** a **perfekcionismus**, se objevily v zanedbatelné míře (**1 bod**), podobně tomu bylo i u faktoru **úzkost (2 body)**. Součet **4 body** jsme získali u faktoru **impulzivita a hyperaktivita**. Jako nejzávažnější problémy označila matka nepozornost a roztržitost, neklid a neposednost a to, že se klient zlobí sám na sebe. Celkově hodnotí synovy obtíže jako mírné.

### **Škála Connersové pro učitele – CTQ**

Dotazník pro učitele obsahuje třicet devět položek. Je to seznam nejrůznějších reakcí a způsobů chování dětí. Učitel posuzuje jejich výskyt u dítěte na škále od 0 (vůbec) do 3 (velmi značně). Na výskyt ADHD lze usuzovat, pokud je celkový součet bodů vyšší než 20 ( $\pm 5$ ). V našem případě byl **celkový skór 34 bodů**.

Projevy žáka jsou rozděleny do tří kategorií. V oblastech **účast na činnostech skupiny** a **postoj k autoritě** zaznamenala třídní učitelka žádné nebo jen malé obtíže. Za značné považuje pouze mimořádné nároky na učitelovu pozornost. Nejvíce obtíží se vyskytuje v oblasti **chování ve třídě**. Jako značné hodnotí třídní učitelka položky neposednost, rušivé zvuky, okamžité uspokojení potřeb, nepozornost, rozmrzelost, křik, povyk a hlučnost. Jako velmi značný označila třídní učitelka klientův neklid a tendenci „do všeho se hrnout“.

### **Dotazník B-4**

Dotazník B-4 je určen k hodnocení klimatu ve školní třídě. U každého žáka porovnáваме kladné a záporné volby, které žák obdržel od spolužáků. Jejich rozdíl určuje pozici žáka ve třídě. V druhé části dotazníku se každý žák vyjadřuje k situaci ve třídě prostřednictvím pěti uzavřených otázek.

V celkovém součtu bodů získal náš klient **-20 bodů**. Záporné volby tedy převažovaly nad volbami kladnými. Při podrobnějším rozboru je možné zjistit, že pouze dva spolužáci jej označili jako někoho, koho mají ze spolužáků nejraději. Jeden spolužák napsal, že je klient zábavný. Šest spolužáků z třiatvacetí vybralo našeho klienta jako toho, koho ze spolužáků nemají rádi. Šest spolužáků jej označilo jako protivného, tři spolužáci jako nespolehlivého. Z důvodu různého bodování podle pozic tedy převažovaly záporné volby nad kladnými o 20 bodů.

Klient hodnotil třídu a atmosféru v ní velmi pozitivně, jedině u tvrzení: „Do školy se obvykle těším.“ se vyjádřil negativně.

### Rozhovor s klientem

Odpovědi klienta získané v rámci polostrukturovaného rozhovoru jsme porovnávali s tabulkou diagnostických kritérií dle DSM-IV (In Ptáček, Ptáčková, 2018, s. 16–17). V následující tabulce je přehled všech projevů chování, kterých si je klient vědom, a jež se shodují s vybranými diagnostickými kritérii. Doslovný přepis rozhovoru včetně čísel otázek je uveden v příloze této práce.

**Tabulka 1: Srovnání odpovědí klienta z prvního rozhovoru s diagnostickými kritérii podle DMS-IV**

Příznaky	Výskyt příznaku	V které odpovědi se příznak vyskytuje (číslo otázky)
<b>Porucha pozornosti (alespoň 6 příznaků)</b>		
Nepozornost, opomíjení detailů, objevují se chyby z nepozornosti.	ANO	1
Neudrží pozornost při úkolech nebo hře.	ANO	11
Zdá se, že neposlouchá, co se mu říká.	-	-
Nesleduje instrukce, selhává v dokončování úkolů.	ANO	20, 23
Má problémy s organizací úkolů a aktivit.	-	-
Vyhýbá se úkolům vyžadujícím soustavné úsilí.	ANO	31
Ztrácí věci.	ANO	14
Snadno se nechá rozptýlit.	ANO	20
Často zapomíná na každodenní povinnosti.	-	-
<b>Hyperaktivita a impulzivita (alespoň 6 příznaků)</b>		
Je neklidný, pohybuje se, vrtí se.	ANO	22
Odchází z místa, když by měl sedět.	-	-

Pobíhá nebo po něčem leze.	-	-
Nedokáže si hrát v tichosti.	-	-
Je často v pohybu, obtížně zachovává klid.	ANO	22
Nadměrně mluví.	-	-
Vyhrkne odpověď dřív, než dozní otázka.	ANO	24
Má problém s čekáním, až přijde na řadu.	-	-
Přerušuje a vyrušuje ostatní.	ANO	24

V první části tabulky ukazující na nepozornost, popsal klient šest z devíti příznaků, splnil tedy diagnostické kritérium poruchy pozornosti. V druhé části tabulky, která je zaměřena na hyperaktivitu a impulzivitu, mluvil klient o čtyřech příznacích z devíti. Z ostatních dotazníků a rozhovorů s matkou a třídní učitelkou však víme, že i v této oblasti splňuje klient dostatečný počet příznaků pro potvrzení diagnózy ADHD.

Při rozhovoru jsme se dostali i k tématu konfliktů se spolužáky a k způsobu jejich řešení. Z odpovědí (otázka č. 28, 29, 30) plyne, že má klient v tomto směru jisté rezervy a zlepšování sociálních dovedností je u něj na místě.

### **6.1.2 Terapeutické cíle**

Na základě výsledků, které jsme získali analýzou dostupných dokumentů, prostřednictvím rozhovorů a vyhodnocením všech dotazníků, jsme stanovili následující terapeutické cíle.

Krátkodobým cílem terapeutických setkání bylo navázání kontaktu s klientem, střednědobým cílem získání jeho důvěry, upevnění terapeutického vztahu a vytvoření atmosféry spontaneity a bezpečného prostředí pro dramatizaci. Dlouhodobým cílem terapie bylo zlepšení koncentrace pozornosti klienta a zlepšení jeho sociálních dovedností.

### **6.1.3 Terapeutický plán**

Před začátkem terapie je důležité vytvořit si terapeutický plán, který směřuje k danému cíli. V průběhu terapie dochází k evaluaci a případným změnám v plánu. Každé setkání má předem danou strukturu. Je vhodné, aby se tato struktura neměnila a byla tak zdrojem jistoty a pevných hranic, které klientovi dávají pocit bezpečí. Pro děti se syndromem ADHD je zachování této struktury obzvlášť důležité.

Terapeutická setkání probíhala od října 2018 do března 2019, vždy ve středu od 12:45 v délce 30 minut. Délku lekce jsme stanovili na základě zhoršené schopnosti koncentrace pozornosti klienta a zvýšené unavitelnosti dětí, které se potýkají s obdobnými obtížemi jako chlapec, s nímž jsme v rámci našeho výzkumu pracovali. Místem konání byla moje kancelář školní psycholožky v budově základní školy, kterou klient navštěvuje.

V rámci dramaterapie byly použity rozličné pomůcky jako např. nafukovací balonky, zalaminované kartičky s obrázky, karty emocí, karty s příběhy, drobné hračky (autíčka, plyšáci...), malé předměty (klíč, štětec, kolíček...), šátky, deka, masky, klobouk, kelímky, noviny, provázky, tácky, míčky, triangl atd.

Při sestavování dramaterapeutického plánu jsme vycházeli z pětifázového modelu podle Emunah (1994, s. 34):

- V první fázi nazvané **dramatická hra** vybíráme taková cvičení, abychom co nejlépe navázali kontakt s klientem, navodili vzájemnou důvěru, vytvořili mezi námi a klientem terapeutický vztah a zajistili bezpečnou atmosféru a podmínky pro rozvoj klientovy spontaneity.
- Druhá fáze, **scénická práce**, spočívá v hraní co nejširšího spektra rolí, které zatím nereflektují život klienta. Tím získá klient nové zkušenosti a také jistotu v dramatickém projevu.
- **Hraní rolí** je třetí fáze procesu a v jejím průběhu vyjadřuje klient situace ze svého života. Ztvárňuje vlastní vztahy, konflikty a pocity.
- Předposlední fází je tzv. **kulminovaná akce**. Klient dramatizuje svůj osobní příběh, dochází k ozřejmování vzorců chování, představ, vzpomínek atd.
- Celý proces je zakončen fází **dramatického rituálu**. Tato fáze obnáší uzavření a zakončení série terapeutických sezení a závěrečnou reflexi.

Během terapeutického procesu v rámci našeho výzkumu jsme se dostali pouze do prvních tří fází, neboť Emunahová zde hovoří o terapeutické práci v delším časovém horizontu, než jsme měli v rámci našeho výzkumu k dispozici. Zároveň naplnění čtvrté fáze vyžaduje od klienta jisté životní zkušenosti, myšlenkové procesy, schopnosti a dovednosti, které odpovídají vývojově dospělému jedinci. V naší práci jsme nezařadili ani zakončení terapeutického procesu dramatickým rituálem, neboť terapeutická setkávání budou nadále probíhat i po dokončení výzkumu.

#### 6.1.4 Struktura dramaterapeutického setkání

Struktura dramaterapeutických setkání závisí na mnoha faktorech, jako jsou např. cíle, forma, klientela, metody, prostředky, atd. Nejčastěji používané postupy však podle Růžičky a Polínka (2013, s. 8–9) obsahují v rámci každého sezení tyto čtyři části:

- **Vstup** je první fází setkání a obsahuje pozdrav terapeuta s klientem/klienty, navázání kontaktu, seznámení účastníků s náplní sezení a zjištění, jak se klienti cítí, jsou-li na práci naladěni apod. Jeho součástí bývá i nějaký opakující se rituál, který otevírá hrací prostor a pomáhá klientům vstoupit do světa imaginace.
- **Warm-up** (rozehřátí, aktivizace) vede k uvolnění svalů a napětí, jedná se o aktivizaci psychické i fyzické oblasti nejčastěji prostřednictvím tělesné aktivity nebo relaxace. Může však probíhat i verbálně.
- V **hlavní části** sezení se věnujeme vlastní terapeutické práci, nejčastěji používáme improvizaci a hru v roli.
- K **zakončení** setkání používáme stále se opakující rituál. V této fázi dochází ke zklidnění, vystoupení z role a návratu do reality. Součástí může být i verbální reflexe.

Při naší terapeutické práci jsme využívali tuto strukturu k sestavení jednotlivých sezení s klientem. Jako rituál pro otevření hracího prostoru na začátku i pro návrat do reality v závěru sezení jsme použili delší zazvonění na triangl. Jednoduché cinknutí na triangl jsme využívali v průběhu hlavní části sezení k zahájení a ukončení hrané scénky, etudy či situačního dialogu.

## 6.2 Terapie

V druhé fázi dramaterapeutického procesu dochází k samotné intervenci terapeuta v rámci sezení s klientem. V následujícím textu nabízíme popis jednotlivých terapeutických sezení.



### 6.2.1 První setkání

**Cíl:** navázat kontakt s klientem, získat jeho důvěru, zjistit, jak bude k terapii přistupovat, procvičit koordinaci těla a pozornost

**Pomůcky:** triangel, karty emocí (obrázky rybiček, které představují různé pocity), malá autíčka a plyšáci, nafukovací balonky

**Vstup** – po přivítání jsme se usadili a začali tím, že chlapec vybral z balíčku karet emocí obrázek rybičky, která představuje jeho aktuální pocit. Druhá karta měla ukazovat, jak by se chtěl cítit, až bude odcházet. Zvolil kartu neutrální (teď) a kartu radost (při odchodu). Dále jsem ho poprosila, aby si vzal jedno autíčko nebo plyšáka, jenž ho bude zastupovat či představovat. Autíčko policie, které vybral, jsme umístili k neutrální kartě na jeden konec stolku, kartu radost na druhý konec. V průběhu sezení mohl klient kdykoliv předmětem pohnout jakýmkoliv směrem a vyjádřit tím pomocí škálování svůj aktuální pocit nebo jeho změnu. V úvodní části jsme si povídali také o tom, proč si vybral právě toto autíčko, jaké je, co mají společného, v čem se liší. Líbilo se mu proto, že je silné, rychlé, terénní a dokáže překonávat překážky. To mají podle jeho slov společné, ale pouze ve fyzické oblasti. Pokud jde o překážky spojené s učením, není v jejich překonávání tak zdatný a rád by se v tomto směru zlepšil.

**Aktivizace** – v druhé části jsme se zaměřili na tělesnou stránku. Rozehřátí proběhlo prostřednictvím cvičení s nafukovacím balonkem. Ve volném prostoru jsem zadávala klientovi různé motorické úkoly – pinkat balonkem jednou rukou, jednou nohou, střídat např. rameno a koleno, pinknout co nejvýš, co nejméně to jde, jedním prstem, hlavou, při pinkání si sednout, lehnout, přetočit se vleže, zase se zvednout, při pinkání si dřepnout, vyskočit, apod.

**Hlavní část** – z předchozího cvičení jsme přešli do cvičení „Zrcadlo“. Klient kopíroval moje pohyby, jako by byl můj odraz v zrcadle. Zkoušeli jsme pohyby rukou, celého těla a také pohyby s nafukovacím balonkem. Poté jsme se vyměnili a klient vedl mě, já jsem dělala jeho odraz.

**Zakončení** – součástí závěrečné reflexe bylo posunutí auta do polohy, kde se právě klient nachází. Autíčko posunul až na kartu radosti, bylo vidět, že z něj spadlo napětí a nervozita z prvního setkání. V reflexi mluvil o tom, že pro něj byla cvičení náročná, ale zároveň se mu líbila. Nejtěžší bylo zrcadlo, a to v případě, kdy předváděl pohyby, protože často nevěděl, co dělat, jak se pohybovat.

**Zhodnocení setkání:** Během setkání se mi podařilo navázat kontakt s klientem poměrně rychle, byl otevřený a aktivně přistupoval ke všem cvičením, která jsem nabízela. Rozpovídal se i o sobě prostřednictvím práce s autíčky. Pohybové úkoly s nafukovacím balonkem mu nedělaly téměř žádné problémy, neboť je sportovně založený, bavily ho a vtáhly do společného hraní. Technika zrcadel byla pro chlapce celkem náročná, musel vynaložit velké úsilí, aby se dostatečně soustředil a správně opakoval moje pohyby. Tímto cvičením jsme posilovali jeho schopnost koncentrace pozornosti. Když jsme si vyměnili role a já jsem byla jeho odrazem, nejprve mu to takto vyhovovalo, ale když mu došly nápady, jak se hýbat, začal být trochu nejistý a cvičení ukončil. Všechny stanovené cíle se podařilo naplnit, v závěrečné reflexi byl klient schopen náhledu a sebehodnocení, odcházel uvolněný a v dobré náladě.

### **6.2.2 Druhé setkání**

**Cíl:** procvičení schopnosti poznávání, pozornosti a paměti, podpora kreativity a obrazotvornosti

**Pomůcky:** triangel, drobné předměty (štětec, mince, lžička, klíč, kolíček, kamínek), šátek

**Vstup** – setkání jsme zahájili stejně jako minule, výběrem dvou karet emocí. Jako aktuální stav zvolil klient kartu ospalost. Tu, které by chtěl během sezení dosáhnout, pojmenoval „happy“ (rybička velmi šťastná, rozjásaná, prožívající velkou radost). Autíčko bylo stejné jako minule. Následně jsme si povídali, co se od minulého setkání událo, změnilo, apod.

**Aktivizace** – na rozehrátí jsem zvolila pohybovou aktivitu „Zrcadlo“, známou již z minulého sezení. Pohyby jsem předváděla já, zjednodušené, pouze jednou rukou, klient se je snažil napodobovat. Vedení převzít nechtěl.

**Hlavní část** – po rozehrátí jsme se zaměřili na rozvoj hmatového vnímání, představivosti, koncentrace pozornosti a paměti. V prvním cvičení měl klient zavřené oči (zavázat šátkem si je nechtěl) a pomocí hmatu poznával jednotlivé drobné předměty, které jsem mu vkládala do rukou. Vedla jsem ho k tomu, aby předmět co nejpodrobněji popsal (z hlediska materiálu, drsnosti povrchu, teploty, hmotnosti, velikosti...) a také aby zkusil najít nějakou vzpomínku, která se k takovému předmětu váže. Druhé cvičení bylo v podobě „Kimových her“. Schovávala jsem jednotlivé předměty,

zakrývala je, měnila pořadí, a chlapcovým úkolem bylo odhalit provedené změny. Na závěr hlavní části jsme přešli ke krátké improvizaci. Klient si měl zvolit jeden předmět (vybral si štětec) a použít ho ve třech různých situacích – v jeho klasické funkci, netradičně a použít jej jako zástupnou rekvizitu k improvizaci.

**Zakončení** – v závěrečné reflexi jsme se vrátili ke škálování, asi v půlce sezení posunul klient autíčko do poloviny dráhy, na konci setkání ke kartičce „happy“. Aktivitu hodnotil jako jednoduché, i když ne ve všech „Kimových hrách“ uspěl.

**Zhodnocení setkání:** V rámci setkání jsme se dostali ke všem naplánovaným aktivitám, předem dané cíle jsme splnili. Při rozechřivací fázi nechtěl klient již vést, přetrvává nejistota z vedení. Jednodušší pohyby pouze rukama zvládnul bez problémů, v reflexi hodnotil cvičení jako jednoduché. V hlavní části chlapec poznal pět z šesti připravených předmětů, popsal je velmi detailně a vybavil si i různé vzpomínky k jednotlivým předmětům, většinou z rodiny (babička, která věší prádlo, apod.). Druhé cvičení bylo zaměřené na pozornost a paměť. V polovině případů poznal, který předmět chybí, v polovině nikoliv. Záměnu pořadí odhalil u výměny dvou předmětů, pokud se změnila pozice více předmětů, nepoznal všechny změny. Bez zrakové kontroly dokázal vyjmenovat pět předmětů z šesti. Vybraný štětec předvedl v jeho funkci i netradičně, třetí úkol, tedy využití štětce jako zástupné rekvizity k improvizaci, nesplnil. Podle mého názoru to bylo tím, že neporozuměl zcela zadání. Předvedl scénku, jak malíř maluje a upadne mu štětec omylem na zem. Roli však hrál bez ostychu, se zaujetím, což je podle mého názoru velmi pozitivní. Ze závěru tohoto setkání plyne, že bychom se i nadále měli procvičování pozornosti a paměti věnovat.

### 6.2.3 Třetí setkání

**Cíl:** uvolnění těla pomocí střídání svalového napětí a uvolnění, procvičení koncentrace pozornosti a paměti

**Pomůcky:** triangl, karty emocí, autíčka, zalaminované kartičky s obrázky (kostel, rybník, hřiště, škola, les, statek, cirkus, zoo, koupaliště, zimní stadion, vlak, autobus, letadlo, traktor, bagr)

**Vstup** – na začátku sezení jsem klienta přivítala a vyzvala jej, aby si vybral aktuální kartičku emocí. Zvolil emoci radost a se stejnou emoci by rád odcházel. Proto jsme vybrali ještě jednu kartu – nepříjemný pocit (není blíže specifikované jaký)

a umístili ji na druhou stranu stolku než kartu radosti. Klient měl možnost v průběhu setkání posunout zástupný předmět směrem k nepříjemnému pocitu. Vybral si stejné autíčko jako v předchozích sezeních – policejní.

**Aktivizace** – rozehrání jsme provedli tentokrát verbálně. Prohlíželi jsme si další autíčka, porovnávali jejich vlastnosti a přiřazovali k nim chlapcovy kamarády. Chlapec mluvil o tom, které vlastnosti se mu na autíčkách líbí, v čem obdivuje své kamarády, a v čem by se jim chtěl podobat. Nejlepší kamarád je podle jeho slov jako buldozér, silný a dokáže překonat všechny překážky. Negativní aspekty buldozéra (zničí všechno, co mu přijde do cesty, apod.) klient nevnímal, na dotaz uvedl, že takový jeho kamarád není.

**Hlavní část** – po rozehrávací části jsme přešli k pohybové improvizaci na základě vyprávěného příběhu. Klienta jsem vedla k tomu, aby si představil, že je velkým nafukovacím balonem. Ten jsem pumpičkou nafoukla, klient přehrával zvětšování objemu, a poté jsme se vydali na cestu. Popisovala jsem trasu podle předem připravených obrázků (klient přehrával let balonu), v některých místech došlo k propíchnutí balonu (klient sehrál vyfouknutí), zalepení a opětovnému nafouknutí. Po skončení tohoto cvičení jsem klientovi ukázala deset vybraných obrázků a jeho úkolem bylo najít ty, které byly součástí příběhu. Následovaly úkoly v duchu „Kimových her“ (seřadit kartičky do posloupnosti podle příběhu, označit chybějící obrázek, odhalit změnu pořadí, atd.).

**Zakončení** – v průběhu setkání chlapec zástupný předmětem na škále nepohnul, na konci byl jeho emoční stav stejný jako na začátku. V reflexi uvedl, že úkoly mu přišly jednoduché a že mu všechno šlo dobře. Se svým výkonem byl spokojený.

**Zhodnocení setkání:** Klient dnes poprvé vybral na začátku setkání emoci radost. Když jsem se ho na jeho volbu ptala blíže, mluvil o tom, že se na setkání těšil, věděl, co se bude dít, že to bude zábava. Atmosféra našich sezení je tedy pro něj příjemná, cítí se zde bezpečně. Krátkodobé cíle navázání kontaktu s klientem a získání jeho důvěry můžeme tedy považovat za splněné. Tento fakt se projevil i v dalším cvičení, které spočívalo v pohybové improvizaci podle vyprávěného příběhu. Klient bez ostychu hrál nafukovací balon i jeho let krajinou, vyfukování i nafukování ztvárňoval pohybem celého těla, střídal fáze aktivace a uvolnění svalstva dle mých pokynů. Cvičení zaměřené na pozornost mělo podobný charakter jako minulý týden,

klient vybral na začátku z deseti obrázků pět správných a jeden navíc. To však byla jediná chyba, které se dopustil. Ostatní úkoly splnil správně. Byla na něm vidět větší jistota, protože podobný úkol již plnil, a také méně chyboval, z čehož měl velkou radost. Odpovídala tomu i jeho reflexe, kde uvedl, že cvičení byla jednoduchá a šla mu dobře.

#### **6.2.4 Čtvrté setkání**

**Cíl:** rozvoj kreativity klienta, procvičení pozornosti a paměti

**Pomůcky:** triangl, karty emocí, pracovní list „Panáčky ve třídě“, propiska

**Vstup** – na začátku setkání jsme se přivítali, a klient vytáhl opět kartu radost. Protože toto hodnocení již neposkytovalo dostatek informací k započetí rozhovoru, vyzvala jsem chlapce, aby zavřel oči a představil si celý dnešní den, od rána až do chvíle našeho setkání. Celý den jsem s ním verbálně prošla a poprosila ho, aby polohou paže naznačil, jak se cítí. Pokud je paže položena na stehně, je to nepříjemný pocit (0 %), pokud je úplně zvednutá, je to příjemný pocit (100 %). Chlapec zvedl paži přibližně do výše 75 %. Následně jsme navázali hovorem o tom, jaký den měl, známky ve škole, jaký z toho má pocit atd.

**Aktivizace** – rozehrání mělo opět verbální formu, nad listem „Panáčky ve třídě“ jsme si povídali o vztazích ve třídě, pozicích, kamarádech. Klient vybarvoval jednotlivé panáčky, povídal o nic, jaké mají pocity, o čem spolu mluví atd.

**Hlavní část** – po aktivizaci jsem zařadila pohybovou improvizaci se zástupným předmětem. Tímto předmětem byla propiska, klient měl za úkol si představit, čím vším by mohla propiska být. Poté jsme se střídali v předvádění a poznávání předmětů. Dohromady jsme vymysleli přibližně čtyřicet věcí a činností, u klienta hodně fungovaly asociace – předváděl především sportovní potřeby a nářadí. Cvičení jsme zakončili otevřením imaginárního kufru a „zabalením“ všech předvedených věcí (klient ještě jednou ztvárnil, na co si vzpomněl, vyslovil předmět nahlas a „uložil“ do kufru). Samostatně si vzpomněl na jedenáct předmětů, při drobné nápovědě na dalších jedenáct. Opět fungovaly dobře asociace.

**Zakončení** – k reflexi jsme využili opět škálování pomocí pohybu paže. Klient tentokrát hodnotil svůj pocit vztyčenou paží (100 %). Dnešní práci shrnul tak, že mu šla dobře a bavila ho. V závěru jsme si ještě povídali o tom, co mu pomáhá

zapamatovat si potřebné věci v reálném životě, a jaké jsou další možnosti, které by mohl vyzkoušet.

**Zhodnocení setkání:** Ke změně způsobu reflexe v úvodu setkání mne vedlo to, že jsem potřebovala více podnětů k započetí rozhovoru. Karty emocí se mi osvědčily při prvních setkáních, kdy bývají děti někdy trochu zakřiknuté, nechtějí se plně projevit, stydí se, nemohou najít slova atd., a obrázky rybiček jim velmi pomohou k uvědomění si a vyjádření toho, jak se vlastně cítí. Klient začal však přicházet s radostnou náladou a pozitivním očekáváním, a proto jsem změnila způsob úvodní reflexe. Klient měl hodnotit celý den, což mi dalo prostor k rozhovoru o tom, co se povedlo, co se nepovedlo, a proč je to hodnocení právě takové. Zde pak mohu navázat v terapeutické intervenci, pokud by klient přišel s nějakou nepříjemnou událostí, konfliktem, apod. Improvizaci se zástupnou rekvizitou přijal klient velmi pozitivně, vymyšlení předmětů jej zaujalo a bavilo, předváděl je přesvědčivě a pantomima šla vždy dobře rozpoznat. S hádáním mých předmětů neměl taktéž žádné potíže. Předvedl velkou škálu různých předmětů, nejčastěji však předváděl sportovní náčiní, bylo u něj patrné, že využíval asociací (jeden předmět evokoval druhý – hokejka, golfová hůl, oštěp...). Dalším velkým tématem bylo nářadí (sekera, pila, šroubovák...). Při „ukládání věcí do kufru“ si sám vzpomněl na jedenáct předmětů, k dalším jedenácti stačila drobná nápověda, např.: „Bylo tam hodně sportovního náčiní, nevzpomeneš si ještě na nějaké?“. Ze závěrečného hodnocení je patrné, že se klient cítí při setkáních příjemně. Dle mého názoru můžeme i střednědobé cíle vytvoření atmosféry spontaneity a bezpečného prostředí pro dramatizaci považovat za splněné a v dalších setkáních se můžeme více zaměřit na scénickou práci.

### 6.2.5 Páté setkání

**Cíl:** procvičit rozpoznávání emocí u ostatních i u sebe, umět emoce pojmenovat, spojit s konkrétní situací a najít něco, co klientovi při nepříjemných prožitcích pomáhá, rozvíjet kreativitu a schopnost vcítit se do druhých lidí

**Pomůcky:** triangl, karty emocí, zalaminované kartičky s pojmenováním pocitů, karty s příběhy (různé výjevy ze života lidí, ale i z přírody, reálné fotky zachycující lidi, zvířata i neživé předměty v různých situacích)

**Vstup** – k zahájení setkání jsme využili opět postojovou škálu pomocí pohybu paže, klient uvedl, že jeho aktuální pocit je přibližně na 80 %. Rozebírali jsme konflikt s kamarádem, který nedodržel slib. Chlapec popsal, jak reagoval, jak situaci vyřešil, jak se při tom cítil, co mu pomohlo nepříjemný pocit překonat.

**Aktivizace** – jako rozehřívací cvičení jsme v návaznosti na úvodní reflexi zařadili cvičení „Hádání emocí“. Klient si vylosoval jednu z osmi vybraných karet emocí (strach, překvapení, radost, odpor, vztek, smutek, stud, nuda) a snažil se ji co nejlépe pantomimicky ztvárnit. Já jsem hádala, o kterou emoci jde. Postupně jsme se střídali v předvádění a hádání, dokud jsme měli k dispozici karty. Po předvedení všech emocí přiřazoval klient názvy pocitů k obrázkům a o jednotlivých pocitech jsme si povídali (dávala jsem klientovi otázky: „Kdy ses cítil jako ta ryba, co má radost? Co dokáže lidi nejvíce rozesmutnět? Zlobí se někdo stejně jako tahle ryba?“ atd.).

**Hlavní část** – ve scénické práci jsme pokračovali i nadále, pracovali jsme s několika vybranými kartami s příběhy. Losovali jsme si je a opět předváděli pantomimicky prostředí, situace a obvyklé činnosti, které charakterizují místo na obrázku (knihovna, koncert, nákup, pečení dortu, pláž, posezení u ohně), střídali jsme se, jeden z nás předváděl a druhý hádal situaci. Na závěr jsme navázali cvičením „Odpovídej jako někdo jiný“. Cílem aktivity bylo vcítit se do postavy, která byla na obrázku (opět výběr z karet s příběhem) a odpovídat na moje otázky ne za sebe, ale za danou postavu. Vybrala jsem tři obrázky – chlapce s kolem, muže, který se chystá skočit do vody z útesu, a muže, který kráčí sám pískem. Ptala jsem se na různé otázky podle toho, kdo byl na obrázku – kdo jsi, kam jdeš, jak se cítíš, kde jsou ostatní lidé, co máš v plánu... Klient odpovídal v první osobě za chlapce nebo muže na obrázku.

**Zakončení** – na konci setkání hodnotil klient svůj aktuální pocit pomocí škálování na 100 %. Podle jeho slov mu šlo nejlépe rozehřívací cvičení „Hádání emocí“. Nejtěžší bylo podle něj cvičení poslední, hlavně třetí obrázek. Dvě předchozí situace si totiž dokázal spojit se svými vzpomínkami, podobné momenty již prožil a uměl si představit, co asi lidé na obrázku prožívají, co si myslí atd. Poslední obrázek byl pro něj těžko uchopitelný, často nevěděl, co odpovědět.

**Zhodnocení setkání:** V rozehřívací aktivitě „Hádání emocí“ předváděl klient vylosované pocity ne zcela jasně, nejzřetelnější bylo „překvapení“, nevěděl, jak ztvárnit

„stud“. Podle slov v reflexi však hodnotil tuto aktivitu jako dobře zvládnutou, jednoduchou. Emoce, které jsem přehrávala já, poznal hned. Z rozhovoru o emocích plyne, že by mu největší radost udělalo, kdyby nedostával žádné úkoly, nejvíce dokáže podle něj lidi rozesmutnit ztráta blízké osoby, nemá z ničeho strach a naposledy se styděl, když měl říct mamince o špatné známce. U „překvapení“ jsme si povídali o dvou podobách – příjemném a nepříjemném překvapení. Ve cvičení „Poznej, kde jsem“ poznal klient vše, předváděl však nejistě. Zřejmě by potřeboval více času na přípravu, promyslet si, co a jak bude hrát. Pro rozvoj kreativity a spontaneity je však podle mého názoru vhodné zařazovat improvizace bez přípravy, čím častěji si budeme takto hrát, tím bude klient pohotovější a tvořivější nejen ve hře, ale i v reálných životních situacích. Cvičení „Odpovídej jako někdo jiný“ nedělalo v prvních dvou situacích klientovi žádný problém, nechala jsem mu čas, aby si obrázek prohlédl a vcítil se do situace. Na prvním obrázku byl chlapec s kolem, přibližně stejného věku jako klient, na druhém muž, který se chystá skočit z útesu do moře. V reflexi klient uvedl, že podobnou situaci zažil, a proto si dokázal představit, jak se muž asi cítí. Problém mu činil poslední obrázek – muž, který sám kráčí pouští. Přestože klient nevěděl, co muž prožívá a jak se cítí, snažil se do role dostat a na mé otázky odpovědět, což hodnotím velmi pozitivně. Nezalekl se obtížnějšího úkolu a snažil jej splnit.

#### **6.2.6 Šesté setkání**

**Cíl:** procvičení schopnosti soustředění a koncentrace pozornosti, rozvoj schopnosti vcítit se do druhých lidí

**Pomůcky:** triangl, karty s příběhem, propiska

**Vstup** – na úvod sezení jsme opět použili škálování pomocí pohybu paže. Klient naznačil 90 % a zdůvodnil to tím, že venku napadl sníh a raději by šel s kamarády sáňkovat, koulovat se a stavět sněhuláky.

**Aktivizace** – rozehrátí jsme provedli tentokrát opět v pohybu pomocí zrcadel. Pohyb jsem vedla já, klient opakoval. Nejprve jsem zařadila jednoduché pohyby, poté jsem použila i zástupnou rekvizitu (propisku – pro klienta byla připravená také) a sehrála jsem krátký improvizovaný příběh z denního dění (vstávání, čištění zubů, snídane...). Klient se soustředil, ale pohyby dělal většinou obráceně.



**Hlavní část** – v další fázi jsme se věnovali stejnému cvičení jako na minulém sezení – „Odpovídej jako někdo jiný“. Vybrala jsem tentokrát tři karty s příběhem – dvě děti si hrají na pláži, dívka přechází po provazové látce nad vodopádem, dědeček s babičkou sedí na louce po hrabání sena. První karta byla pro klienta jednoduchá, do chlapce se dokázal vcítit bez problémů, podobně jako on má mladší sestru, se kterou byl na obrázku. Zaměřili jsme se na klientův vztah se sestrou, společné činnosti, shody, neshody, řešení hádek apod. Na druhém obrázku byl přechod lávky nad vodopádem. Chlapec mluvil o nebezpečí, strachu, překonávání překážek, odhodlání, dobrém pocitu ze zvládnutých úkolů. Ptala jsem se, kdo mu pomáhá, komu věří, na koho se může spolehnout. Třetí obrázek byl nejtěžší, vcítit se do starších lidí, kteří mají za sebou mnoho zkušeností a zážitků, bylo pro klienta náročné. Zkusili jsme také poprvé situační dialog a povídali si v rolích babičky a dědečka sedících na louce.

**Zakončení** – na konci setkání ohodnotil klient svůj aktuální pocit pomocí škály na 100 % a o jednotlivých aktivitách mluvil ve shodě s tím, co bylo psáno výše. Zrcadla byla náročnější, první dva obrázky zvládnul dobře, poslední situace byla nejtěžší.

**Zhodnocení setkání:** Vzhledem ke zvyšujícím se hodnocením na škále pomoci pohybu ruky na začátku setkání je podle mého názoru vhodné opět změnit způsob vstupu do společného sezení. Klient dal necelých 100 % pouze z důvodu čerstvě napadlého sněhu a vlastně se mi tím i omlouval, že jinak by dal 100 %. Složitější příběh, více pohybů a přítomnost zástupné rekvizity ve cvičení „Zrcadla“ mělo co nejvíce zaměstnat klientovu pozornost, což se povedlo a projevilo se převráceným kopírováním pohybů. Na procvičování pozornosti je třeba ještě pracovat. V hlavní části ukázal klient velkou schopnost vcítit se do ostatních, hledali jsme i paralely v jeho vlastním životě, vztahovali události k jeho vlastním prožitkům a zkušenostem. Nejtěžší pro něj byl poslední obrázek, ale i zde se klient velmi snažil a nevzdal náročný úkol. V situačním dialogu sice odpovídal jednoduše a nepoužíval rozvitě věty, sám otázky nekladl, ale pokoušel se o smysluplné odpovědi, které podle jeho názoru byly vhodné. Zařazením tohoto krátkého dialogu jsem se chtěla s klientem připravit na další techniky – krátké etudy a situační dialogy.

### 6.2.7 Sedmé setkání

**Cíl:** procvičení paměti a schopnosti soustředit se, rozvíjení kreativity a sociálních dovedností jako je komunikace, schopnost reagovat v různých situacích, dívat se na věci z různých úhlů pohledu

**Pomůcky:** triangel, barevné kartičky – semafor, autíčka, zalaminované kartičky s názvy pokrmů a nápojů (káva, čaj, šlehačka, dort,...), peněženka, jednoduché loutky z bílé a černé látky (à la uzel na kapesníku)

**Vstup** – úvodní reflexi provádíme podobně jako doposud, prostřednictvím škálování. Místo pohybu rukou však využíváme tzv. „Semafor“. Tři papírová kolečka v barvách semaforu (červená, oranžová, zelená) položíme před klienta na stůl (červenou a zelenou na okraj, oranžovou doprostřed), vyzveme klienta, aby si vybral zástupný předmět, a se zavřenýma očima projdeme verbálně celý den. Klient poté položí předmět na pozici podle aktuálního stavu na škále od červené (0 %) přes oranžovou (50 %) až po zelenou (100 %). S předmětem může hýbat v průběhu setkání nebo nakonec v reflexi. Chlapec vybral své oblíbené policejní auto a umístil jej mezi oranžovou a zelenou (cca 75 %).

**Aktivizace** – na rozehrání jsem zvolila cvičení „Kimovy hry s rolemi“. Chlapec vstoupil do role číšníka, já třikrát do role zákazníka. Vždy jsem si u číšníka objednala jídlo a pití. Číšník si objednávku zapamatoval, odešel a z připravených kartiček vybral názvy nápojů a jídel z objednávky, poté mi je donesl.

**Hlavní část** – po rozehrání následovala „Etuda s nácvikovým charakterem“. S klientem jsme se hráli scénku o ztracené peněžence. Starší dáma sedí v parku, kousek od lavičky je na zemi peněženka, chlapec prochází okolo, peněženku najde a zareaguje. Scénku jsme přehrávali několikrát a pokaždé jsme se snažili o jiný průběh, jiné reakce, rozehrát co nejvíce nápadů. Role jsme si i vyměnili a opět přehráli scénku několikrát. Poté jsme si o situaci povídali, hledali paralely v klientových vzpomínkách a zážitcích, přemýšleli, co s nalezenou peněženkou dělat v různých situacích. Sehráli jsme telefonický hovor na policii ohledně ztracené peněženky a tuto část zakončili cvičením „Anděl vs. ďábel“. Klient byl v roli ďábla (s černou rekvizitou v ruce), já v roli anděla (s bílou rekvizitou). Vedli jsme spolu rozhovor a snažili se jeden druhého přesvědčit o tom, co bude lepší s nalezenou peněženkou udělat a proč, obhájit svůj názor. Poté jsme si role vyměnili.

**Zakončení** – v závěrečné reflexi posunul klient autíčko na zelenou barvu. Hodnotil jednotlivá cvičení a své počínání v nich. První cvičení, kde byl v roli číšníka, mu připadalo těžké. Zapamatovat si objednávku bylo pro něj náročné, navíc to byla nová situace a v těch podává chlapec většinou horší výkon. Etuda s nalezenou peněženkou klienta podle jeho slov bavila, vymyslel různé varianty. Jednodušší bylo pro něj hrát chlapce, který peněženu našel, protože děj se pak většinou odvíjel podle jeho impulzu. Když jsem hru rozehrávala já, bylo pro něj obtížnější reagovat. Poslední cvičení bylo podle jeho hodnocení také těžké, ale zapojil se, přemýšlel, reagoval.

**Zhodnocení setkání:** V úvodním cvičení, jak již bylo řečeno výše, měl klient problém se zapamatováním objednávky. Pokud obsahovala pět nebo více položek, vždy nějakou zapomněl nebo zaměnil. Když měla položek méně, zvládl ji přinést správně. Etudu s peněženkou jsme přehrávali asi desetkrát, když byla pod jeho taktovkou, byl kreativní a pohotový, když jsem situace rozehrávala já, nebyl si tak jistý, ale i v tomto případě scénky sehrát zvládnul. Cvičení „Anděl vs. ďábel“ bylo podle klienta náročné, i v takové situaci však měl spoustu nápadů a dokázal přiměřeně věku argumentovat. Paměť a pozornost je třeba dále posilovat, komunikační dovednosti se u klienta rozvíjejí, řešením sociálních situací jsme se dnes věnovali intenzivně. Klient vykazuje poměrně vysoký stupeň sociálního citění. Vymyslet jiné způsoby jednání a reagování klient zvládne s drobným navedením a povzbuzením. Názory, o kterých je přesvědčen, nebo vycházejí z jeho nápadu, dokáže dobře argumentačně obhájit.

### **6.2.8 Osmé setkání**

**Cíl:** procvičení paměti a koncentrace pozornosti, rozvoj komunikace a dalších sociálních dovedností jako je řešení problémů, rozpoznávání vlastních emocí a způsobů reagování na nepříjemné situace

**Pomůcky:** triangel, barevné kartičky – semafor, autíčka, zalaminované kartičky s názvy potravin a nápojů (rohlíky, chléb, máslo, sýr, šunka, mléko, džus, jogurt, banány, pomeranče...), pracovní list „To mě naštvě!“

**Vstup** – po přivítání zvolil klient na semaforu zelenou kartičku, vybrané autíčko (safari vůz) postavil na konec škály. Safari auto vybral chlapec kvůli tomu, že představuje dobrodružství, výlety překvapení, jež klient rád zažívá.

**Aktivizace** – v rozehrávací fázi jsme zopakovali cvičení „Kimovy hry s rolemi“. Klient byl tentokrát v roli nakupujícího, já jsem mu diktovala seznam na nákup, jeho úkolem bylo si potraviny a nápoje zapamatovat a poté najít v balíčku karet a přinést. Klient si byl mnohem jistější než minule, téměř nechyboval, aktivitu již znal a dobře se v úkolu orientoval.

**Hlavní část** – v další části jsme navázali rozehráním situačního dialogu. Tématem byl rozhovor dvou přátel, jeden z nich zapomněl kamarádovi donést slíbený časopis. Role jsme si měnili, zkoušeli různé varianty na stejný námět. Pracovní list „To mě našťve!“ obsahuje popisy různých situací, klient rozhoduje, zda by ho taková situace našťvala nebo ne. Cílem je rozpoznávání spouštěčů zlosti u klienta a osvojení technik zvládnání hněvu.

**Zakončení** – v závěrečné reflexi nechal klient safari autíčko na zelené barvě, během sezení se nikam neposunul. Aktivizační cvičení zhodnotil jako jednoduché, už jej znal a věděl, jak na to. Situační dialog byl pro něj těžký, nevěděl, jak reagovat, protože si situaci nedokázal dostatečně dobře představit. Poslední cvičení bylo podle jeho slov dobré, nedokázala jsem z něj však vytěžit dostatek podkladů k další diskuzi.

**Zhodnocení setkání:** „Kimovy hry s rolemi“ zvládl tentokrát klient opravdu téměř bez chyby, v prvních dvou případech si zapamatoval všech pět položek, ve třetím případě jednu z pěti položek zaměnil, avšak v posledním případě si zapamatoval všech šest položek. Jak již víme z dřívějších, pět položek si zapamatuje téměř vždy, nyní je načase počet pomalu zvyšovat. Situační dialog byl pro klienta velmi náročný, situace byla pro něj těžko uchopitelná, neboť se s podobnou ještě nesešel. Tento fakt mne přivedl na myšlenku, že bude příště lepší vycházet z nějakého známého či převyprávěného příběhu či pohádky, která situaci jasně popíše a pomůže klientovi, aby se lépe zorientoval. Ze cvičení „To mě našťve!“ plyne, že klienta nejvíce dokáže rozzlobit krádež věci a nepravdivé pomluvy či obvinění, méně závažné, ale rovněž významné jsou pro něj posměch a nadávky. Při dotazech na jeho reakce při takových situacích uvedl, že odchází pryč. Jiné způsoby řešení podobných situací jej nenapadly. V tomto případě mám pocit, že klientova sebereflexe není tak úplně přesná.

Z rozhovorů s třídní učitelkou víme o tom, že se několikrát kvůli podobným problémům se spolužáky popral nebo pohádal, i sám klient to v rozhovoru na úvodním setkání uvedl.

### **6.2.9 Deváté setkání**

**Cíl:** uvolnění a aktivizace svalů, procvičení koncentrace pozornosti, zvyšování frustrační tolerance, nácvik reakcí na nečekané změny a reakcí v různých nepříjemných situacích, poznávání a pojmenovávání emocí

**Pomůcky:** triangl, karty emocí, barevné kartičky – semafor, autíčka, pracovní list „Pojmenuj ten pocit!“

**Vstup** – setkání jsme zahájili přivítáním a reflexí klientova aktuálního stavu pomocí semaforu. Chlapec zvolil oranžovou kartu a safari autíčko stejně jako minulý týden. Oranžovou kartu vybral pro to, že se mu dnes nedařilo ve škole, na setkání se mu nechtělo a navíc jej čekaly jarní prázdniny, na které se velmi těšil.

**Aktivizace** – po úvodní části jsme přešli k rozehrátí. Zvolila jsem pohybové cvičení „Sedm stupňů energie“. S klientem nejprve projdeme každý stupeň energie, který představuje jiný způsob pohybu (poušť, nuda, neutrální, spěch na autobus, náhlé zastavení a návrat pro zapomenutou věc, chaotické ráno). Poté střídáme pokyny k jednotlivým pohybům rychleji za sebou a nakonec i v různém pořadí.

**Hlavní část** – tuto část jsme věnovali rozpoznávání pocitů a reakcím na různé situace. Klient měl nejprve za úkol prohlédnout si vybrané karty emocí a pojmenovat pocity, které jsou na nich vyobrazeny. V dalším kroku měl pocity roztřídit na příjemné a nepříjemné. Karty s nepříjemnými pocity jsme využili k dalšímu cvičení. Na listu „Pojmenuj ten pocit!“ bylo popsáno pět různých situací, s klientem jsme si je pročetli a jeho úkolem bylo přiřadit emoce, které v něm tyto situace vyvolávají. Společně jsme se pak snažili najít vhodné reakce v těchto situacích a způsoby, jak nepříjemné emoce odreagovat.

**Zakončení** – v závěrečné reflexi posunul klient autíčko na zelenou barvu. Cvičení „Sedm stupňů energie“ označil za jednoduché a zábavné, práce s kartami emocí byla podle jeho slov lehká a poslední cvičení docela těžké.

**Zhodnocení setkání:** Střídáním různých stupňů energie v rozehrávacím cvičení byl klient nucen stále koncentrovat svou pozornost a reagovat rychle na změny,

zvládnutím těchto rychlých změn se posiluje i odolnost vůči frustraci. Chlapci se cvičení podle jeho slov líbilo, neboť si mohl uvolnit tělo a vybit přebytečnou energii. Pohybové aktivity má velice rád, protože je v této oblasti zdatný. Práce s kartami emocí je pro chlapce již známá, nečiní mu žádné obtíže díky těmto kartám o pocitech mluvit, třídit je, přiřazovat, orientovat se v nich. Některé ze situací z posledního cvičení byly pro klienta jednoduché, protože měl již podobnou zkušenost, jiné byly těžko představitelné, a proto bylo pro něj obtížné pojmenovat pocit, který by se situací souvisel. O každé ale přemýšlel, a zkoušel se do ní vžít, nevzdával se a o každé situaci jsme hovořili a hledali jsme společně řešení.

### 6.2.10 Desáté setkání

**Cíl:** poznávání a porozumění emocím, procvičení koncentrace pozornosti, komunikačních dovedností, schopnosti vhodně a pohotově reagovat a řešit vzniklé situace, schopnosti dívat se na věci z více úhlů pohledu, vnímání a uvolnění vlastního těla

**Pomůcky:** barevné kartičky – semafor, autíčka, trianl, bílé masky, karty emocí

**Vstup** – v úvodní reflexi dal klient autíčko na zelenou kartičku. Tentokrát si vybral formuli, a tak jsme si povídali o tom, jaká je formule, co pro něj znamená, co mají společného a v čem by se jí chtěl podobat. Podle klienta je formule rychlá, zažívá vzrušení z rychlé jízdy, což se klientovi líbí.

**Aktivizace** – i v dnešním setkání jsme se zaměřili na emoce, tentokrát však na jejich ztvárnění prostřednictvím celého těla bez použití mimického výrazu (k zakrytí obličeje sloužila maska). V předvádění a hádání emocí jsme se střídali, losovali jsme si opět z vybraných kartiček.

**Hlavní část** – v této části jsme pracovali s pohádkou „Hrnečku, vař!“. Nejprve jsem pohádku klientovi převyprávěla a jeho úkolem bylo vždy při slově „hrneček“ cinknout na trianl. Po skončení pohádky jsme se hráli situační dialog mezi Žebračkou a Mladou, úryvek jsme hráli několikrát s různým koncem, vymýšleli jsme vždy jiné reakce a příběh měl tedy různý průběh. Poté jsme si vyměnili role a opět několikrát scénku přehráli. Na závěr jsem na uvolnění zařadila pohybovou imaginaci – klient se podle mých instrukcí pohyboval v kaši, která postupně přibývala (po kotníky, po kolena, po pás...) a opět ubývala.

**Zakončení** – v reflexi klient uvedl, že se jeho nálada od počátku sezení nijak nezměnila. Pohybovou pantomimu bez použití výrazu tváře hodnotil jako náročnou, některé emoce bylo těžké předvést a nevěděl, jak na to. Soustředění se při vyprávění příběhu a cinkání na dané slovo bylo taktéž náročné, několikrát zapomněl, zamyslel se, a když si uvědomil, že měl cinknout, bylo už pozdě. Situační dialog mu vyhovoval opět v podobě, kdy on dával impulz k tomu, kterým směrem se bude děj ubírat. Reagovat na mnou rozehraný dialog bylo pro něj náročnější. Pohyb v kaši byl podle jeho slov zábavný a uvolňující.

**Zhodnocení setkání:** Klient si v úvodní reflexi zvolil formuli, přišel plný energie, v dobré náladě, odpočínutý po prázdninách, i když se mu do školy obecně moc nechtělo. Předvádění emocí pouze prostřednictvím těla bez výrazu obličeje bylo pro něj mnohem náročnější, ale i tak se o znázornění pokoušel. I když nebylo jeho provedení občas zcela jasné a jisté, vždy byla emoce nakonec poznat. V mém provedení poznal tři ze čtyř. Situační dialog, jak již víme z dřívějšíka, je pro klienta jednodušší, pokud může sám ovlivnit děj. Ve chvílích, kdy se musí přizpůsobit a pohotově reagovat na mé impulzy, bývá nejistý a někdy neví, co odpovědět. Pohyb v kaši, stejně jako ostatní pohybová cvičení, byl pro něj příjemný a poskytl mu uvolnění.

### 6.2.11 Jedenácté setkání

**Cíl:** procvičení pozornosti, poznávání a vyjadřování emocí, rozvoj neverbální komunikace, vcit'ování se do druhých

**Pomůcky:** barevné kartičky – semafor, autíčka, trianql, bílé masky, fixy, pastelky

**Vstup** – úvodní reflexe proběhla pomocí semaforu a vybraného autíčka. Klient si vybral formuli a umístil ji na zelenou kartičku. Dnes se mu ve škole dařilo, dostal dvě dvojky, žádné nepříjemné situace nezažil, na setkání se těšit, byl plný energie (stejně jako formule) a měl chuť se pohybovat.

**Aktivizace** – v zahřívací části jsme se zaměřili na pohyb a pozornost. Zvolila jsem techniku „Zrcadla“, ale tentokrát jsme ji prováděli s bílou maskou na tváři, abychom se více soustředili na pohyb celého těla než na mimiku. Vedla jsem pouze já, klient nechtěl vedení převzít. Předváděla jsem většinou pouze pohyby pažemi, ale každou rukou jsem hýbala na jinou stranu. Z tohoto cvičení jsme přešli k předvádění

a zrcadlení emocí. Každý z nás si vybral jednu emoci, kterou přehrával, druhý ji jako zrcadlo napodoboval a snažil se uhodnout, o jakou emoci jde.

**Hlavní část** – v práci s maskou jsme pokračovali i v hlavní části, pomocí fixů a pastelek měl klient za úkol udělat z bílé masky masku svého vzoru či superhrdiny. Když byla maska hotová, vedla jsem s ní rozhovor (chlapec odpovídal místo masky, ale dotazy směřovaly k ní). Ptala jsem se, jak se jmenuje, jaké má vlastnosti, jestli zná klienta, apod.

**Zakončení** – v závěrečné reflexi jsme se věnovali hodnocení jednotlivých cvičení. Klient nechal autíčko na zelené kartičce, zrcadlení pohybů s maskami mu připadalo těžké, i když pohyby podle mého názoru napodoboval pohotověji než v začátcích našich setkávání, kdy jsme s tímto cvičením začínali. Pantomimické ztvárnění emocí bylo pro něj asi nejvíce náročné, malování masky ho bavilo, soustředil se a pracoval velmi pečlivě. Při rozhovoru s maskou odpovídal klient pohotově a smysluplně, cvičení však bylo podle jeho slov obtížné, často nevěděl, co odpovědět.

**Zhodnocení setkání:** Klient se postupně zlepšuje v zrcadlení pohybů, dokáže se soustředit a pohyby správně napodobovat. Opět se mi potvrdila domněnka, že častěji opakovaná cvičení zvládá čím dál lépe, je si jistější. V předvádění emocí však měl trochu problém, jeho ztvárnění nebylo zcela jasné a zřetelné, v projevu se objevila nejistota. Výtvarná práce s maskou jej velice zaujala, pracoval soustředěně, pečlivě, kreslení popsals jako velmi zábavné. Volba masky mi však přišla poněkud zvláštní, neboť si vybral jako svůj největší vzor a superhrdinu spolužáka Alfonze (narazili jsme na jeho jméno už v úvodním rozhovoru, chlapec jej považuje za svého nejlepšího kamaráda). V rozhovoru však nedokázal příliš zdůvodnit, v čem mu je Alfonz vzorem, v čem by chtěl být jako on, které jeho vlastnosti se mu líbí a chtěl by je mít také. Sebehodnocení a hodnocení vlastností kamarádů je pro klienta pravděpodobně obtížné. Při vcit'ování do příběhů a pocitů cizích jsem takový problém nezaznamenala.

### **6.2.12 Dvanácté setkání**

**Cíl:** uvolnění celého těla, relaxace a odpočinek, procvičení paměti, rozvoj představivosti, spontánnosti a schopnosti improvizovat, rozvoj schopnosti sebe prezentace a sebereflexe a nácvik vcit'ování se do ostatních



**Pomůcky:** barevné kartičky – semafor, autíčka, triabl, deka, šátky, míčky, kamínky, tácky, plyšový medvídek, čepice

**Vstup** – na začátku setkání si klient vybral autíčko. Tentokrát zvolil tahač s cisternou, odůvodnil to tím, že je velice unavený a cítí se pomalý a těžkopádný stejně jako tahač. Posunul jej na oranžovou kartičku v semaforu, která bývá umístěna uprostřed. Mluvil o tom, že se školou jezdí tento týden každý den lyžovat, a proto je vyčerpaný a nejraději by byl už doma.

**Aktivizace** – vzhledem k chlapcově únavě se velmi hodila aktivizace pomocí relaxačního cvičení. Nejprve jsem klienta vyzvala, aby si prohlédl připravené předměty, se kterými jsme již v rámci našeho setkávání pracovali, všechny je vzal do ruky a ohmatal. Poté se položil na záda na deku, zavřel oči, několika nádechy a výdechy uvolnil celé tělo. Následně jsem klientovi opatrně kladla na tělo některé z vybraných předmětů, jeho úkolem bylo tyto předměty poznat a zapamatovat si je. Po nějaké době jsem je opět sundala a poprosila klienta, aby otevřel oči a zkusil popsat, kde na těle měl umístěné předměty a které to byly. Poznal asi polovinu, některé vůbec necítil, což vypovídá o velké uvolněnosti celého těla.

**Hlavní část** – po krátké relaxaci jsme s klientem zkoušeli cvičení „Kouzelný klobouk“. Chlapcovým úkolem bylo představit si, že se prochází po parku a najde na zemi ztracenou čepici. Když si ji nasadí na hlavu, může se stát, čímkoliv bude chtít. Po této krátké improvizaci jsme přešli ke cvičení „Rodičovský večírek“. Chlapec si měl představit, že je na chvíli svým vlastním otcem a já svou vlastní matkou. Potkali jsme se u kávy a povídali si o svých dětech. Klient reagoval pohotově, neměl s rozhovorem žádný problém.

**Zakončení** – při závěrečné reflexi posunul klient vybrané auto do poloviny mezi oranžovou a zelenou kartičkou. Relaxace mu nevadila, ale jako úplně příjemnou ji nehodnotil. Nelíbil se mu na dotek kámen, který jej studil na ruce. „Kouzelný klobouk“ byl pro něj náročný. Úvod s procházkou v parku a nalezením čepice zvládl dobře, ale pak přemýšlel, jak ho čepice změní. Nakonec předvedl létání. Další pokus zkoušet nechtěl. Rodičovský večírek byl pro něj zajímavým úkolem, dívat se na sebe samotného pohledem vlastního táty se mu vedlo dobře. I když si nebyl zcela jistý, jestli by stejně o něm mluvil táta, cvičení nebylo podle jeho slov těžké.

**Zhodnocení setkání:** V úvodní reflexi použil chlapec tahač s cisternou, což v danou chvíli přesně vystihovalo to, jak se cítí. Zároveň jej umístil na oranžovou kartu, a vzhledem k tomu, že několikrát za sebou volil kartu zelenou, přemýšlela jsem o tom, jestli to nedělá již automaticky. Díky tomu jsem dospěla k názoru, že se klient postupně zlepšuje ve schopnosti sebereflexe. Relaxace se podle mě povedla, v budoucnu bych ji s klientem ráda v různých drobných obměnách opakovala. Dnes jsem kladla větší důraz na klientovo porozumění, v čem bude relaxační cvičení spočívat, a tak mu nedělalo žádný problém se položit, zavřít oči a uvolnit se. Takovéto uvolnění je pro chlapce velmi vhodné, protože úplně přestane s klepáním nohou a dalšími projevy hyperaktivity. „Kouzelný klobouk“ byl pro něj přiměřenou výzvou a v budoucnu bych jej také ráda zopakovala. Myslím si, že příště bude chlapec v projevu sebejistější a bude mít více nápadů na realizaci. Při cvičení „Rodičovský večírek“ mě klient příjemně překvapil, úkol plnil bez rozpaků, a i když někdy hned nevěděl, co odpovědět, choval se přirozeně, byl docela sebejistý a vedl přiměřenou konverzaci.

### **6.3 Postterapie**

Evaluaci provádíme nejen na konci terapeutického procesu, ale i v jeho průběhu, abychom mohli zhodnotit, jaké udělal klient pokroky, jak se nám daří naplňovat stanovené cíle, případně jestli bychom neměli terapeutický plán změnit a přizpůsobit aktuálním potřebám klienta apod.

První vyhodnocení jsme prováděli hned po úvodním setkání ještě před začátkem samotné terapeutické intervence, výsledky jsme uvedli v podkapitole 6.1 – preterapie, neboť terapeutický plán jsme sestavovali na základě získaných výsledků. Průběžné hodnocení uvádíme u popisu jednotlivých setkání

Na konci terapeutického procesu jsme provedli stejnou baterii testů jako před zahájením. V následujícím textu nabízíme její vyhodnocení.

### 6.3.1 Vyhodnocení testové baterie po skončení terapie

Testová baterie po skončení dramaterapeutických sezení obsahovala Test pozornosti d2, Škálu Connersové pro rodiče (CPQ) a pro učitele (CTQ), dotazník B-4 a rozhovor s klientem.

#### Test pozornosti d2

V kontrolním šetření dosáhl klient **celkového počtu 309** prohlédnutých znaků, jenž odpovídá **percentilu 65,5**. **Standardní skór** ukazuje hodnotu **104** bodů, tedy lehce nadprůměrný výkon.

**Celkový počet chyb** získaný součtem chyb zapříčiněných opomenutím (**Ch1 = 16**) a chyb způsobených špatným přeškrtnutím (**Ch2 = 4**), byl v druhém testování **20**. **Procento chyb (6 %)** se v tomto případě pohybovalo kolem průměru, **standardní skór** v pásmu **95 – 100** bodů, což ukazuje na **percentil 46**.

**Flukтуаční rozpětí** vypovídající o kolísání probandovy pozornosti bylo taktéž v pásmu průměru. Rozdíl **12** bodů mezi nejvyšším a nejnižším počtem zpracovaných položek ukazuje na **percentil 50** a **standardní skór 100**.

V rámci kontrolního testování dosáhl klient **celkového výkonu 289** bodů. Tento výsledek odpovídá **percentilu 50** a **standardnímu skóru 100**, tedy opět průměrné hodnotě.

V položce **výkon soustředění** získal klient **110** bodů, což ukazuje dokonce na **percentil 70** a **standardní skór 105**, tedy lehce nadprůměrný.

Výsledky kontrolního testování pozornosti nám ukazují na průměrný výkon klienta téměř ve všech hodnocených kategoriích, celkový počet zpracovaných položek a výkon soustředění byly dokonce lehce nadprůměrné. Druhé testování dopadlo tedy diametrálně odlišně než testování první, u klienta došlo ke zlepšení ve všech hodnocených oblastech. V testu měl o mnoho méně chyb a téměř vymizely chyby druhého typu, značně se snížila fluktuace jeho pozornosti a i v celkovém hodnocení dosáhl mnohem lepších výsledků.

#### Škála Connersové pro rodiče – CPQ

Při kontrolním testování byl **celkový skór CPQ** pouze **9 bodů**. Z pohledu matky, která dotazník vyplňovala, došlo tedy u klienta ke zlepšení v mnoha oblastech. Celkově

hodnotí chlapcovy obtíže jako malé, jako hlavní problém doplnila matka časté výkyvy při učení. Podle jejich slov kolísá i chlapcova schopnost něco si zapamatovat. Jeden den jde vše velmi snadno, druhý den si chlapec nic nepamatuje a musí se naučit vše znovu.

Faktory **asociální chování, úzkost a svalové napětí** se u klienta podle názoru jeho matky vůbec neprojevují, celkový počet bodů byl v těchto oblastech **0**. Faktory ukazující na **poruchy chování, poruchy učení, psychosomatické potíže a perfekcionismus**, se objevily v zanedbatelné míře (**1 bod**). Také **impulzivita a hyperaktivita** u klienta podle výpovědi matky klesla, v této oblasti byl celkový počet **2 body**. Největší obtíže činí klientovi jeho sklon k nepozornosti a roztržitosti.

### **Škála Connersové pro učitele – CTQ**

**Celkový skóre** v druhém dotazníkovém šetření byl **27 bodů**. Počet bodů je nižší než v prvním testování, stále ovšem potvrzuje diagnózu ADHD. I ve škole se však podle názoru paní učitelky chlapcovy projevy od prvního šetření mírně zlepšily. Jako největší problém vnímá paní učitelka jeho nesoustředěnost, zbrkllost, potřebu pozornosti a konflikty v kolektivu. K viditelnému zhoršení však u klienta nedošlo v žádné ze sledovaných oblastí.

Stejně jako v předchozím šetření nezaznamenala třídní učitelka v oblastech **účast na činnostech skupiny a postoj k autoritě** téměř žádné obtíže. Za značné považuje pouze mimořádné nároky na učitelovu pozornost. Nejvíce obtíží se opět vyskytuje v oblasti **chování ve třídě**. Jako značné označila třídní učitelka položky neposednost, rušivé zvuky, nepozornost, vyrušování ostatních, křik, povyk a hlučnost. Jako velmi značné hodnotí chlapcův neklid, tendenci „do všeho se hrnout“ a potřebu okamžitého uspokojení potřeb.

### **Dotazník B-4**

V rámci kontrolního dotazníkového šetření získal náš klient v dotazníku B-4 v **celkovém součtu -29 bodů**. Záporné volby tedy i tentokrát převažovaly nad volbami kladnými, rozdíl je o 5 bodů větší než v prvním šetření. Při podrobnější analýze můžeme zjistit, že pouze jeden spolužák napsal, že ho má ze spolužáků nejraději. Dva spolužáci vybrali klienta jako zábavného. Dvanáct spolužáků z šestadvaceti

označilo našeho klienta jako toho, koho ze spolužáků nemají rádi. Podle čtyř spolužáků je protivný, podle čtyř spolužáků nespolehlivý. Celkově tedy převažovaly záporné volby nad kladnými o 29 bodů.

I v tomto šetření hodnotil klient třídu a atmosféru v ní pozitivně, stejně jako v říjnu se vyjádřil negativně pouze u tvrzení: „Do školy se obvykle těším.“

### **Rozhovor s klientem**

Odpovědi, které jsme získali během kontrolního polostrukturovaného rozhovoru jsme stejně jako v případě prvního rozhovoru porovnávali s tabulkou diagnostických kritérií dle DSM-IV (In Ptáček, Ptáčková, 2018, s. 16–17). Následující tabulka zobrazuje přehled všech vědomých projevů chování klienta, které jsou ve shodě s vybranými diagnostickými kritérii. Doslovný přepis druhého rozhovoru včetně čísel otázek je rovněž uveden v příloze této práce.

**Tabulka 2: Srovnání odpovědí klienta z druhého rozhovoru s diagnostickými kritérii podle DMS-IV**

<b>Příznaky</b>	<b>Výskyt příznaku</b>	<b>V které odpovědi se příznak vyskytuje (číslo otázky)</b>
<b>Porucha pozornosti (alespoň 6 příznaků)</b>		
Nepozornost, opomíjení detailů, objevují se chyby z nepozornosti.	ANO	1
Neudrží pozornost při úkolech nebo hře.	ANO	10
Zdá se, že neposlouchá, co se mu říká.	-	-
Nesleduje instrukce, selhává v dokončování úkolů.	ANO	22
Má problémy s organizací úkolů a aktivit.	-	-
Vyhýbá se úkolům vyžadujícím soustavné úsilí.	ANO	35
Ztrácí věci.	ANO	17
Snadno se nechá rozptýlit.	ANO	22
Často zapomíná na každodenní povinnosti.	-	-
<b>Hyperaktivita a impulzivita (alespoň 6 příznaků)</b>		
Je neklidný, pohybuje se, vrtí se.	ANO	24
Odchází z místa, když by měl sedět.	-	-
Pobíhá nebo po něčem leze.	-	-
Nedokáže si hrát v tichosti.	-	-
Je často v pohybu, obtížně zachovává klid.	ANO	24
Nadměrně mluví.	-	-

Vyhrkne odpověď dřív, než dozní otázka.	ANO	27
Má problém s čekáním, až přijde na řadu.	-	-
Přerušuje a vyrušuje ostatní.	ANO	27

První část tabulky obsahuje opět výroky, které ukazují na nepozornost. Stejně jako v předchozím šetření, popsal klient šest z devíti příznaků, čímž splnil diagnostické kritérium pro poruchu pozornosti. U ztracení věci však mluvil o jistém zlepšení, že k němu nedochází tak často jako dříve, zároveň popsal situaci, která nemusí být nutně zaviněna jeho nepozorností (skříňku sdílí se spolužákem, takže není zcela jisté, komu se zámeček ztratil).

Druhá část tabulky je zaměřena na hyperaktivitu a impulzivitu, klient v rozhovoru mluvil o čtyřech příznacích z devíti. Z odpovědí na otázky č. 24, 25 a 27 však také plyne, že si je klient svého impulzivního jednání vědom a snaží se jej cíleně zvládat, což ukazuje na velký posun v jeho sebekontrolě.

I při druhém rozhovoru jsme narazili na téma konfliktů se spolužáky a k způsobu jejich řešení. Z odpovědi na otázku č. 34 plyne, že klient vnímá změny i v této oblasti. Četnost konfliktů se podle jeho názoru výrazně snížila.

### 6.3.2 Vyhodnocení stanovených cílů terapie

Cíle terapie jsme si stanovili v první fázi dramaterapeutického procesu. Jako krátkodobý cíl jsme zvolili navázání kontaktu s klientem. Tento cíl se nám podařilo splnit již během prvních třech sezení. Klient se na společná setkání těšil, věděl, co ho bude čekat, své pocity před začátkem lekce popisoval jako pozitivní, radostné, natěšené apod.

Střednědobým cílem terapie bylo získání chlapcovy důvěry, upevnění terapeutického vztahu a vytvoření atmosféry spontaneity a bezpečného prostředí pro dramatizaci. Tyto cíle se nám podařilo naplnit během čtvrtého až sedmého setkání. Postupem času se utvářelo bezpečné prostředí, klient se čím dál více uvolňoval a v drobných dramatizacích a scénických hrách byl stále sebejistější, nestyděl se, do všech činností šel naplno. V šestém a sedmém setkání se i více otevřel a snažil se vcítovat do ostatních lidí a v sedmém setkání jsme přistoupili také k hraní krátkých etud a scének.

Dlouhodobý cíl terapie, kterým bylo zlepšení koncentrace pozornosti klienta a zlepšení jeho sociálních dovedností, jsme hodnotili na základě výsledků kontrolní testové baterie. V oblasti koncentrace pozornosti dosáhl klient mnohem lepších výsledků, jeho pozornost se tedy opravdu zlepšila a tohoto cíle bylo dosaženo. Co se chlapcových sociálních dovedností týče, můžeme konstatovat zlepšení v domácím prostředí, ve škole však k pozitivní změně nedošlo, a proto můžeme tento cíl považovat za splněný pouze částečně. Na zlepšování sociálních dovedností budeme s klientem i nadále pracovat při dalších setkáních.

## 7 Vyhodnocení výzkumného projektu

V závěrečné kapitole se budeme věnovat vyhodnocení hypotéz, které jsme si stanovili v úvodu praktické části. Projevy chování dětí s ADHD bývají velmi rozmanité a různorodé, v našem výzkumu jsme se však zaměřili pouze na koncentraci pozornosti a sociální dovednosti klienta. V následujících tabulkách jsme vybrali ze všech testových metod i rozhovoru pouze položky, které se týkají těchto dvou oblastí, i když byly v rámci výzkumu hodnoceny chlapcovy obtíže mnohem komplexněji. Zároveň jsme vynechali položky, ve kterých klient žádné obtíže nemá, a nemohl se v nich tedy během terapie zlepšit.

### 7.1 Vyhodnocení hypotézy H1

Hypotéza H1 se týkala vlivu dramaterapie na klientovu schopnost koncentrace pozornosti a byla stanovena takto: **Prostřednictvím dramaterapie je možné zlepšit úroveň koncentrace pozornosti u dítěte s ADHD.**

V následující tabulce uvádíme relevantní položky ze všech použitých metod, které se týkají koncentrace pozornosti klienta a jejich změn v průběhu dramaterapie.

**Tabulka 3: Hodnocení úrovně klientovy koncentrace pozornosti před začátkem a po skončení terapie**

Metoda	Položka	1. testování	2. testování
Rozhovor	Viš, proč jsi tady? Pamatuješ, proč jsi ke mně začal chodit?	Nedávám pozor při hodině.	Že jsem nedával pozor ve škole.
	Pomohlo to? Změnilo se něco od té doby?	-	<b>Trošku se to změnilo.</b>
	Co je pro tebe během vyučování nejtěžší?	Někdy dávat pozor.	Soustředit se. A dávat pozor.
	Vydržíš celou hodinu sedět v lavici a pracovat podle toho, jak vám řekne paní učitelka?	Někdy mě to už nebaví, někdy se zamyslím a nemám to hotové.	Někdy se zamyslím a pak to nestíhám.
CPQ	Nedokončí započatou činnost.	1	<b>0</b>
	Nepozorný, roztržitý.	2	<b>1</b>
CTQ	Je nepozorný, má potíže se soustředěním.	2	2
	Nedokončí, co začne.	1	1
	Je zasněný, duchem nepřítomen.	1	1



<b>Test pozornosti d2</b>	Celkový počet prohlédnutých znaků	237	<b>309</b>
	Procento chyb	24 %	<b>6 %</b>
	Fluktuální rozpětí	27	<b>12</b>
	Celkový výkon	181	<b>289</b>
	Výkon soustředění	41	<b>110</b>

Z porovnání odpovědí rozhovoru s klientem před začátkem a po skončení terapie vyplývá, že subjektivně vnímá drobné zlepšení v oblasti koncentrace pozornosti. Podle názoru matky se chlapec zlepšil v obou dotazovaných položkách – dokončování započaté práce i v nepozornosti a roztržitosti. Třídní učitelka však co se koncentrace pozornosti týče, neshledává žádné významné změny. Naopak výsledky standardizovaného Testu pozornosti d2 nám ukazují velmi výrazné zlepšení ve všech sledovaných oblastech.

Na základě těchto poznatků můžeme konstatovat, že **hypotéza H1 byla potvrzena**, a tedy, že **dramaterapie má pozitivní vliv na rozvoj koncentrace pozornosti u dítěte s ADHD**.

## 7.2 Vyhodnocení hypotézy H2

Hypotéza H2 se týkala vlivu dramaterapie na sociální dovednosti klienta a byla stanovena takto: **Prostřednictvím dramaterapie je možné zlepšit sociální dovednosti u dítěte s ADHD**.

V tabulce je opět možné nalézt souhrn všech položek, které se týkaly hodnocení sociálních dovedností našeho klienta, a které byly pro náš výzkum využitelné. Položek, které hodnotily některé ze sociálních dovedností, bylo v dotaznících mnoho, vybrali jsme však pouze ty, ve kterých měl klient před terapií nějaké obtíže.

**Tabulka 4: Hodnocení úrovně klientových sociálních dovedností před začátkem a po skončení terapie**

Metoda	Položka	1. testování	2. testování
<b>Rozhovor</b>	Jak se cítíš mezi spolužáky? Jak s nimi vycházíš?	Dobře.	Dobře.
	Máš ve třídě nějaké kamarády?	Jo, dva kamarády.	<b>Jo, tři.</b>
	Zažíváš nějaké neshody se spolužáky ve třídě? Jak takové situace řešíš?	Jo, hádáme se.	Někdy jo. Pohádáme se.
	Pereš se někdy se spolužáky? Jak často a kvůli čemu?	Někdy se začneme strkat. Tak 2x nebo 3x za týden.	<b>Postrkujeme se. Ale málo, třeba jen jednou za měsíc.</b>
<b>CPQ</b>	Vyžaduje pomoc při činnosti, kterou by měl zvládnout sám.	1	<b>0</b>
	Zlobí se sám na sebe.	2	<b>0</b>
	Své trápení si nechává pro sebe.	2	<b>1</b>
	Bojí se, že ho druzí nemají rádi.	1	<b>0</b>
	Obtěžuje ostatní děti.	1	<b>0</b>
	Prosazuje svou.	1	<b>0</b>
	Klade si příliš vysoké cíle.	1	1
<b>CTQ</b>	Dožaduje se okamžitého uspokojení.	<b>2</b>	3
	Je citlivý ke kritice.	1	1
	Vyrušuje ostatní děti.	<b>1</b>	2
	Je hádavý.	<b>0</b>	1
	Lže.	1	<b>0</b>
	Má výbuchy hněvu, explozivní a nepředvídatelné chování.	1	<b>0</b>
	Zdá se, že ho/ji kolektiv nepřijímá.	1	<b>0</b>
	Nemá smysl pro fair play.	1	1
	Dráždí ostatní děti nebo se míchá do jejich věcí.	1	1
	Klade mimořádné nároky na učitelovu pozornost.	2	2
<b>B-4</b>	Celkový skór	<b>-20</b>	-29
	Počet kladných voleb	4	<b>5</b>
	Počet záporných voleb	<b>24</b>	34

Srovnáním klientových odpovědí na otázky týkající se jeho sociálních dovedností jsme zaznamenali zlepšení ve dvou položkách – chlapec má ve třídě více kamarádů než před začátkem terapie a počet jeho fyzických potyček se spolužáky značně klesl. Tento fakt může ukazovat na zlepšení jeho komunikačních dovedností a schopnosti řešit konflikty. Matka vidí podle svých odpovědí v dotazníku CPQ pozitivní změnu ve všech dotazovaných položkách kromě toho, že si chlapec podle jejího názoru stále klade příliš vysoké cíle. Podle jejích odpovědí je syn otevřenější, sebejistější, dokáže své projevy lépe kontrolovat. Třídní učitelka v dotazníku uvádí, že se v některých oblastech chlapec zlepšil (lhaní, výbuchy hněvu, přijetí kolektivem), v některých zůstal na stejné úrovni (citlivost ke kritice, nedostatek smyslu pro fair play, dráždění ostatních dětí a mimořádné nároky na učitelovu pozornost), u třech položek uvádí zhoršení (vyrušování, hádavost, potřeba okamžitého uspokojení). Z výsledků dotazníku B-4 vidíme, že klient sice dostal o jednu kladnou volbu více než v prvním šetření, zároveň však dostal i mnohem více voleb záporných. Přestože v rozhovoru uvedl, že má ve třídě tři kamarády, v dotazníku jej za svého přítele označil pouze jeden chlapec ze třídy. Celkový skóre tedy oproti výsledkům z října klesl.

Na základě výše uvedených poznatků můžeme shrnout, že vzhledem k tomu, že matka shledává u klienta v mnoha oblastech pokrok, ale paní učitelka a spolužáci ne, došlo zatím k pozitivnímu posunu pouze v projevech chování klienta v domácím prostředí. Obtíže v sociální oblasti, které se projevují ve školním prostředí, se zatím nepodařilo zmírnit. Z toho důvodu můžeme konstatovat, že **hypotéza H2 nebyla potvrzena.**

## ZÁVĚR

Cílem této absolventské práce a především její praktické části bylo ověřit platnost hypotéz, které se týkaly vlivu dramaterapie na schopnost koncentrace pozornosti a sociální dovednosti dítěte s ADHD. V rámci terapie jsme se s klientem věnovali rozvoji výše zmíněných oblastí, přičemž prokazatelný pozitivní vliv dramaterapie jsme na základě získaných výsledků mohli konstatovat v jeho schopnosti soustředění. Zlepšil se nejen celkový výkon, ale zároveň značně klesl počet chyb a také se zmenšila fluktuace jeho pozornosti. Z podprůměrných hodnot se dostal na průměrné či lehce nadprůměrné. V oblasti sociálních dovedností jsme zaznamenali jen částečný posun. Pozitivní vliv dramaterapie se zatím ukázal jen v projevech klienta v domácím prostředí. Ve škole se jeho chování zatím nezměnilo, paní třídní učitelka ani spolužáci doposud u chlapce nezaznamenali žádné změny.

Díky pravidelnému setkávání s klientem jsem měla možnost pozorovat jeho drobné pokroky, postupné osmělování, uvolňování, otevírání se. S každou další lekcí snadněji vstupoval do rolí, vciťoval se do ostatních, reflektoval sám sebe. Cítil se při naší společné práci příjemně, odcházel spokojený, s úsměvem na tváři. I když výsledky dotazníků nezaznamenaly příliš změn v chlapcových projevech, z mého pohledu udělal velký kus práce a pozitivní změny ve vztazích se spolužáky se jistě časem projeví.

Vzhledem k tomu, že práce je případovou studií na souboru čítajícím jednoho klienta s ADHD, nelze z výsledků vyvodit obecný závěr. Můžeme však konstatovat, že v tomto konkrétním případě měla terapeutická intervence prostřednictvím dramaterapie dle prokázaných výsledků na klienta velmi pozitivní vliv, protože mu poskytla nepřeborné množství nových zážitků a korektivních zkušeností, které jsou pro jeho rozvoj velice cenné.

## **SOUHRN**

Tato absolventská práce se věnuje tématu dramaterapie a jejího vlivu na projevy dítěte s ADHD. V teoretické části je zaměřena na definování pojmu dramaterapie, vymezení klientely a cílů dramaterapie, popis forem a dramaterapeutického procesu. Dále je zde objasněn pojem ADHD a popsán výskyt a etiologie této poruchy a také její nejčastější projevy. V závěru teoretické části nalezneme zásady práce s dětmi se syndromem ADHD a také doporučení pro terapii včetně vhodných technik.

Praktická část se zabývá stanovením výzkumných cílů, otázek a hypotéz, popisem zkoumaného vzorku i metod použitých k hodnocení klientovy koncentrace pozornosti a sociálních dovedností. Dále je zde popsán dramaterapeutický proces včetně jednotlivých setkání. Závěr praktické části je věnován vyhodnocení hypotéz.

Závěry absolventské práce ukazují, že dramaterapeutická setkání s klientem měla velmi pozitivní vliv na rozvoj jeho koncentrace pozornosti a částečný vliv na rozvoj jeho sociálních dovedností. Přestože ne všechny změny byly zcela průkazné, udělal klient i v oblasti projevů chování velký pokrok, který znatelně zaznamenala také jeho matka.

## **SUMMARY**

The topic of this thesis is the dramatherapy and its impact on the behaviour of a child suffering from ADHD. The theoretical part focuses on defining the term dramatherapy, specification of clientele and goals of dramatherapy, the description of forms and dramatherapeutic process. Furthermore, the concept of ADHD is explained, the incidence, etiology and also the most common manifestation of this disorder are described. At the end of the theoretical part, the principles of how to work with children with ADHD syndrome are mentioned as well as the recommendations for therapy including appropriate techniques.

In the practical part, the research goals, questions and hypotheses are set; the research sample and methods used for the evaluation of the client's focus and social skills are described. Moreover, the dramatherapeutic process including individual sessions is described. The last section of the practical part is devoted to the evaluation of hypotheses.

The conclusions of this graduate thesis show that dramatherapy sessions with the client had a very positive impact on the development of his concentration and partial influence on the development of his social skills. Although not all of the changes have been conclusive, the client has made great progress in his behaviour, which was noticed by his mother.

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Srovnání odpovědí klienta z prvního rozhovoru s diagnostickými kritérii podle DMS-IV .....	45
Tabulka 2: Srovnání odpovědí klienta z druhého rozhovoru s diagnostickými kritérii podle DMS-IV .....	69
Tabulka 3: Hodnocení úrovně klientovy koncentrace pozornosti před začátkem a po skončení terapie .....	72
Tabulka 4: Hodnocení úrovně klientových sociálních dovedností před začátkem a po skončení terapie .....	74

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BALCAR, K. *Test pozornosti d2*. Praha: Testcentrum, 2000.
2. BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011.
3. BLAHUTKOVÁ, M., KÜCHELOVÁ, Z., NADOLSKA, A., SLÍŽIK, M. *Psychomotorika pro tebe*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2017.
4. BLAHUTKOVÁ, M., JONÁŠOVÁ, D., OŠMERA, M. *Duševní zdraví a pohyb*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2015.
5. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015.
6. EMUNAH, R. *Acting for real: Drama Therapy Proces, Technique and Performance*. New York: Brunner-Routledge, 1994.
7. GILLERNOVÁ, I., KREJČOVÁ, L. a kol. *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012.
8. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004.
9. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody, teorie a aplikace*. Praha: Portál, 2008.
10. HICKSON, A. *Dramatické a akční hry ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2000.
11. JENETT, W. *ADHD. 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika, 2013.
12. JENNINGS, S. *The Handbook of Dramatherapy*. London: Routledge, 1994.
13. JENNINGS, S. *Úvod do dramaterapie. Divadlo a léčba. Ariadnina nit*. Praha: Nakladatelství Jalna, 2014.
14. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015.
15. KARKOU, V., SANDERSON, P. *Arts therapies: A research-based map of the field*. Edinburgh: Elsevier, 2006.
16. KOCOURKOVÁ, J. Psychoterapie dětí a adolescentů. In HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000, s. 458–475.



17. KOLÍNOVÁ, B. Skupinová a individuální forma dramaterapie. In VALENTA, M. a kol. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 106–112.
18. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2006.
19. MACHKOVÁ, Eva. *Metodika dramatické výchovy: zásobník dramatických her a improvizací*. Praha: Artama, 1992.
20. MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. Bratislava: Iris, 2004.
21. MAJZLANOVÁ, K. Uplatnenie dramatoterapie u detí. In VALENTA, M. a kol. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 62–68.
22. MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2008.
23. NEUHAUS, C., TROTT, G. a kol. *Neuropsychotherapie des ADHS*. Stuttgart: W. Kohlhammer Druckerei, 2009.
24. PTÁČEK, R., PTÁČKOVÁ, H. *ADHD. Variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Karolinum, 2018.
25. PACLT, I. a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007.
26. PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, Ch. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 2013.
27. ROGERS, V. *Hry a aktivity pro zkoumání emocí: pro děti školního věku*. Praha: Portál, 2015.
28. RŮŽIČKA, M., POLÍNEK, M. *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky*. Olomouc: P-centrum, 2013.
29. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006.
30. SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2009.
31. SVOBODOVÁ, E., ŠVEJDOVÁ, H. *Metody dramatické výchovy v mateřské škole*. Praha: Portál, 2011.
32. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012.

33. VALENTA, J. *Metody a techniky dramatické výchovy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008.
34. VALENTA, M. *Dramaterapeutické projektování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003.
35. VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011.
36. VALENTA, M. a kol. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006.
37. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál, 2009.

#### **On-line zdroje:**

38. Co je ADHD/ADD a jak se projevuje. *Nepozorní.cz* [online]. Praha: E-clinic, z.ú., 2013 [cit. 2019-01-16]. Dostupné z:  
<http://www.nepozornidospeli.cz/index.php/2013-11-13-18-17-04/co-je-adhd-add>
39. Dotazníky B-3 a B-4 [online] [cit. 2019-01-23]. Dostupný z WWW:  
<http://www.ippp.cz/spp/download/studijni-materialy/dotazniky-B3-B4.pdf>
40. Dramatherapy. *The British Association of Dramatherapists* [online]. Gloucestershire: The British Association of Dramatherapists, 2011 [cit. 2018-11-25]. Dostupné z: <https://badth.org.uk/dtherapy>
41. PODŠKUBOVÁ, J. Úvod do problematiky sociálních dovedností. *Epedagog* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004 [cit. 2018-12-02]. Dostupné z:  
<http://epedagog.upol.cz/eped2.2004/clanek06.pdf>
42. What is Drama Therapy? *North American Drama Therapy Association* [online]. Albany: North American Drama Therapy Association, 2019 [cit. 2019-04-17]. Dostupné z: <http://www.nadta.org/what-is-drama-therapy.html>

#### **Přednáška:**

43. VELIČKOVÁ, L. *Dramaterapie* [přednáška]. Olomouc: Akademie Alternativa, s.r.o., 12. 3. 2016.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

1. Souhlas zákonného zástupce klienta s dramaterapií a se zveřejněním absolventské práce na webových stránkách Akademie Alternativa s.r.o.
2. Rozhovor s klientem – říjen 2018
3. Rozhovor s klientem – březen 2019
4. Škála Connersové pro rodiče
5. Škála Connersové pro učitele
6. Dotazník B-4

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Hlaváčová, jsem školní psycholožkou na ZŠ Pardubice – Svítkov a zároveň studentkou 3. ročníku oboru Dramaterapie na Akademii Alternativa s.r.o. v Olomouci.

V současné době píšu absolventskou práci na téma „Vliv dramaterapie na pozornost a sociální dovednosti u dítěte s ADHD“. V rámci svého výzkumu bych ráda pracovala s Vaším synem, o výsledcích práce Vás budu informovat.

Prosím Vás o písemný souhlas. Nehodící se, prosím, škrtněte:

- Souhlasím/nesouhlasím s účastí mého syna na lekcích dramaterapie pro účely absolventské práce.
- Souhlasím/nesouhlasím se zveřejněním absolventské práce na webových stránkách Akademie Alternativa s.r.o. (v absolventské práci nebude uvedeno jméno klienta).
- Souhlasím/nesouhlasím s pořízením kamerového záznamu jednoho ze setkání, který bude sloužit pouze pro účely závěrečných zkoušek (hodnocení práce terapeuta, zpětná vazba od lektorů Akademie Alternativa s.r.o.) a nebude nikde zveřejněn.

V Pardubicích dne:

Podpis zákonného zástupce:

## Rozhovor s chlapcem, 9 let, ADHD, říjen 2018

1. **Terapeut:** Víš, proč jsi tady?  
**Klient:** Nedávám pozor při hodině.
2. **T:** Co tě ve škole nejvíc baví?  
**K:** Tělocvik.
3. **T:** A ještě něco?  
**K:** Trochu matika.
4. **T:** A kromě toho? Třeba něco o přestávce, mimo vyučování?  
**K:** Jenom ten tělocvik.
5. **T:** Je něco, co tě ve škole vůbec nebaví?  
**K:** Angličtina. A čeština.
6. **T:** Máš ve škole nějaké problémy s učením?  
**K:** No, s angličtinou. A s češtinou.
7. **T:** A co ti nejde v angličtině?  
**K:** Zapamatovat si slovíčka.
8. **T:** A v češtině?  
**K:** Naučit se pádové otázky.
9. **T:** Co je pro tebe během vyučování nejtěžší?  
**K:** ...
10. **T:** Něco se ti ve škole nedaří nebo máš z něčeho strach?  
**K:** Že dostanu špatnou známku.
11. **T:** A je něco, co se ti nedaří?  
**K:** Někdy dávat pozor.
12. **T:** Pracuješ ve výuce jinak než ostatní?  
**K:** Někdy trochu pomaleji.
13. **T:** Trvá ti to delší dobu než ostatním?  
**K:** No, jak komu. Někdo to má hned hotový, někdo je pomalejší než já.
14. **T:** Stává se ti často, že nemůžeš najít nebo někde zapomeníš svoje věci (penál, propisku, přezůvky...)?  
**K:** Spíš třeba čepici a rukavice. Někdy pastelky.
15. **T:** Chováš se při hodině nebo o přestávce ve třídě jinak než ostatní děti?  
**K:** ...

16. **T:** Jak to vypadá u vás ve třídě o přestávce?  
**K:** Někdo si staví z lega, někdo si povídá.
17. **T:** A co děláš ty?  
**K:** Já si stavím z lega.
18. **T:** A co stavíš nejčastěji?  
**K:** Nejradši dělám lodě.
19. **T:** A stavíš sám nebo s někým?  
**K:** S Alfonzem.
20. **T:** Vydříš celou hodinu sedět v lavici a pracovat podle toho, jak vám řekne paní učitelka?  
**K:** Někdy mě to už nebaví, někdy se zamyslím a nemám to hotové.
21. **T:** Co děláš, když se to nedaří? Pomáhá ti něco?  
**K:** ...
22. **T:** Máš třeba někdy chuť vyskočit z lavice?  
**K:** Jo. Někdy šoupu nohama.
23. **T:** Stává se někdy, že nerozumíš tomu, co vám paní učitelka říká? Jak na to reaguješ?  
**K:** Jo, někdy nevím. Zeptám se kamarádů.
24. **T:** Stává se někdy, že skočíš někomu do řeči nebo odpovíš ještě před tím, než paní učitelka dořekne otázku?  
**K:** Někdy jo.
25. **T:** Jak se cítíš mezi spolužáky? Jak s nimi vycházíš?  
**K:** Dobře.
26. **T:** Máš ve třídě nějaké kamarády?  
**K:** Jo, dva kamarády.
27. **T:** Vídáte se i mimo školu?  
**K:** Občas se navštěvujeme.
28. **T:** Zažíváš nějaké neshody se spolužáky ve třídě? Jak takové situace řešíš?  
**K:** Jo, hádáme se.
29. **T:** Kvůli čemu?  
**K:** Už nevím.
30. **T:** Pereš se někdy se spolužáky? Jak často a kvůli čemu?  
**K:** Někdy se začneme strkat. Tak 2x nebo 3x za týden.
31. **T:** Jak by to vypadalo u vás ve třídě, kdybys měl kouzelnou hůlku a mohl cokoliv proměnit?  
**K:** Abychom se neučili.

32. **T:** A ještě něco jiného? Třeba něco se třídou nebo s paní učitelkou?

**K:** Ne.

## Rozhovor s chlapcem, 9 let, ADHD, březen 2019

1. **Terapeut:** Pamatuješ, proč jsi ke mně začal chodit?  
**Klient:** Že jsem nedával pozor ve škole.
2. **T:** Pomohlo to? Změnilo se něco od té doby?  
**K:** Trošku se to změnilo.
3. **T:** A v čem se to změnilo?  
**K:** To už nevím.
4. **T:** Co tě ve škole nejvíc baví?  
**K:** Výtvarná výchova a tělocvik.
5. **T:** A ještě něco?  
**K:** Asi už ne.
6. **T:** A kromě toho? Třeba něco o přestávce, mimo vyučování?  
**K:** Když chodíme o velké přestávce ven a hrajeme si tam.
7. **T:** Je něco, co tě ve škole vůbec nebaví?  
**K:** Čeština a angličtina.
8. **T:** Máš ve škole nějaké problémy s učením?  
**K:** Naučit se slovíčka v angličtině.
9. **T:** A ještě s něčím?  
**K:** Asi ne.
10. **T:** Co je pro tebe během vyučování nejtěžší?  
**K:** Soustředit se. A dávat pozor.
11. **T:** Něco se ti ve škole nedaří nebo máš z něčeho strach?  
**K:** Když něco píšeme, že budu mít hodně chyb. A špatnou známku.
12. **T:** Pracuješ ve výuce jinak než ostatní?  
**K:** Asi stejně. Jen když něco píšeme, dá mi paní učitelka kratší diktát nebo i v matice míň příkladů.
13. **T:** Aha, a jak se ti to zdá, že to máš jinak než ostatní děti?  
**K:** Jsem rád.
14. **T:** Pomáhá ti to?  
**K:** Jo.
15. **T:** A jak dlouho to už takhle funguje?  
**K:** Co chodím k vám.



16. **T:** Takže sis zlepšil známky?

**K:** Jo.

17. **T:** Stává se ti často, že nemůžeš najít nebo někde zapomeneš svoje věci (penál, propisku, přezůvky...)?

**K:** Někdy ztrácíme s Bedřichem zámeček od skříňky. Ale jinak už moc ne.

18. **T:** Chováš se při hodině nebo o přestávce ve třídě jinak než ostatní děti?

**K:** Někdy.

19. **T:** A v čem se to tvoje chování liší?

**K:** To nevím.

20. **T:** Jak to vypadá u vás ve třídě o přestávce?

**K:** Já chodím někdy ven, třeba s Bedřichem do jiných tříd a ostatní zůstávají většinou ve třídě.

21. **T:** Stavíš si ještě z lega?

**K:** Už moc ne, spíš si třeba povídáme.

22. **T:** Vydříš celou hodinu sedět v lavici a pracovat podle toho, jak vám řekne paní učitelka?

**K:** Někdy se zamyslím a pak to nestíhám.

23. **T:** Co děláš, když se to nedaří? Pomáhá ti něco?

**K:** Paní učitelka řekne, abych dával pozor, a to pomáhá.

24. **T:** Máš třeba někdy chuť vyskočit z lavice?

**K:** Někdy jo.

25. **T:** Chodíš někdy ve výuce bez dovolení z lavice?

**K:** Ne, řeknu si, že nesmím a zvládnou to.

26. **T:** Stává se někdy, že nerozumíš tomu, co vám paní učitelka říká? Jak na to reaguješ?

**K:** Ani ne. Kdyby se to stalo, přihlásím se a zeptám.

27. **T:** Stává se někdy, že skočíš někomu do řeči nebo odpovíš ještě před tím, než paní učitelka dořekne otázku?

**K:** Jo, ale snažím se to zvládnout a nevykřiknout.

28. **T:** Je pro tebe těžké čekat ve frontě? Třeba na oběd?

**K:** Ne.

29. **T:** Jak se cítíš mezi spolužáky? Jak s nimi vycházíš?

**K:** Dobře.

30. **T:** Máš ve třídě nějaké kamarády?

**K:** Jo, tři.

31. **T:** Vídáte se i mimo školu?

**K:** Jo, kromě Alfonze, protože ten bydlí daleko.

32. **T:** Zažíváš nějaké neshody se spolužáky ve třídě? Jak takové situace řešíš?

**K:** Někdy jo. Pohádáme se.

33. **T:** Kvůli čemu?

**K:** Nevím.

34. **T:** Pereš se někdy se spolužáky? Jak často a kvůli čemu?

**K:** Postrkujeme se. Ale málo, třeba jen jednou za měsíc.

35. **T:** Jak by to vypadalo u vás ve třídě, kdybys měl kouzelnou hůlku a mohl cokoliv proměnit?

**K:** Abychom se naučili.

36. **T:** A ještě něco jiného? Třeba něco se třídou nebo s paní učitelkou?

**K:** Ne.

## ŠKÁLA CONNERSOVÉ PRO RODIČE: DOTAZNÍK PRO RODIČE

Obvyklá mezinárodní zkratka: CPQ

Plný název v originále: Children's Parent Questionnaire

Autor: C. Keith Conners

Česká verze: Ivo Paclt, Michal Šebek

Hodnocená populace: široká dětská populace s projevy poruch pozornosti, chováním a poruchami neurotickými

Účel užití: posouzení psychického stavu dětí včetně jejich vztahu k okolí

Doporučený uživatel: psychiatr, psycholog, pediatr

Zdroj dat: rodiče

Technika získání dat: celoživotní pozorování dětí (škálové hodnocení od 0 do 3)

Přibližné trvání jednoho hodnocení: zhruba 1 hodinu

Hodnocené období: aktuální stav (během posledních 4 týdnů)

Zvláštnosti skórování: mnohostrannost dotazníku

**Patologické hodnoty ve smyslu ADHD > 30 bodů (2 směrodatné odchylky)**

*Poznámka: určeno pro výzkumné účely, validizace a standartizace v ČR zatím nebyla provedena.*

### DOTAZNÍK PRO RODIČE (CPQ - CONNERS/TEST)

Autor: C. Keith Conners

Česká verze: Ivo Paclt, Michal Šebek

Jméno dítěte: ..... Datum narození: .....

Vaše jméno: ..... Vztah k dítěti: .....

Dnešní datum: .....

Předkládáme Vám seznam nejrůznějších potíží a problémů, s nimiž se rodiče u svých dětí setkávají. Jednotlivé potíže a problémy pročítejte pečlivě a posuďte, zda se v průběhu minulých 4 týdnů u Vašeho dítěte uvedené potíže vyskytovaly a v jakém stupni.

Svoji odpověď, to znamená stupeň obtíže, dejte do kroužku, žádnou odpověď prosím nevynechejte.

S vyplněným dotazníkem bude zacházeno jako s důvěrným sdělením, určeným pro lékařské účely.

**Stupnice:**

0 – vůbec ne

1 – trochu

2 – značně

3 – velmi

**Problémy s jídlem:**

1. Jí nimravě, vybírá si.	0	1	2	3
2. Jí málo.	0	1	2	3
3. Má přes váhu.	0	1	2	3

**Problémy se spánkem:**

4. Ve spánku je neklidný.	0	1	2	3
5. Mívá noční můry (děsy).	0	1	2	3
6. V noci se probouzí.	0	1	2	3
7. Těžko usíná.	0	1	2	3

**Strach a obavy:**

8. Bojí se nových situací.	0	1	2	3
9. Bojí se lidí.	0	1	2	3
10. Bojí se být sám.	0	1	2	3
11. Bojí se nemoci, smrti.	0	1	2	3

**Svalové napětí:**

12. Je velmi strnulý, ztuhlý, má toporné držení těla.	0	1	2	3
13. Cuká sebou, má záškuby.	0	1	2	3
14. Má třes.	0	1	2	3

**Problémy s řečí:**

15. Koktá.	0	1	2	3
16. Mluví nesrozumitelně, drmolí.	0	1	2	3

**Problémy s močením:**

17. Pomočuje se v noci.	0	1	2	3
18. Když jde na záchod močit, musí pospíchat, aby se nepomočil.	0	1	2	3

**Problémy se stolicí:**

19. Pokakává se.	0	1	2	3
20. Má zácpu.	0	1	2	3

**Obtíže s následujícími příznaky, i když lékař nenalezl žádné onemocnění.**

21. Bolesti hlavy.	0	1	2	3
22. Bolesti břicha.	0	1	2	3
23. Zvracení.	0	1	2	3
24. Jiné bolesti.	0	1	2	3
25. Průjmy.	0	1	2	3

**Problémy s dumláním, žvýkáním předmětů, vytrháváním vlasů:**

26. Cucá si palec (prst).	0	1	2	3
27. Okusuje si nehty.	0	1	2	3
28. Žvýká šaty, pokrývky atd.	0	1	2	3
29. Vytrhává si vlasy.	0	1	2	3

**Dětinskost, nevyzrállost:**

30. Chování, hra odpovídá nižšímu věku.	0	1	2	3
31. Pláče	0	1	2	3
32. Vyžaduje pomoc při činnosti, kterou by měl zvládnout sám.	0	1	2	3
33. Lne k rodičům nebo jiným dospělým.	0	1	2	3
34. Dětský, nepřiměřeně věku žvatlá.	0	1	2	3

**Citové problémy:**

35. Zlobí se sám na sebe.	0	1	2	3
36. Nechá se napadat ostatními dětmi.	0	1	2	3
37. Cítí se nešťastný.	0	1	2	3
38. Své trápení si nechává pro sebe.	0	1	2	3

**Zvýšené sebeprosazování:**

39. Pouští hrůzu na slabší.	0	1	2	3
-----------------------------	---	---	---	---

40. Chlubí se, že ho druzí nemají rádi. 0 1 2 3

41. Je drzý k dospělým. 0 1 2 3

**Problémy se získáváním přátel:**

42. Je plachý, bázlivý. 0 1 2 3

43. Bojí se, že ho druzí nemají rádi. 0 1 2 3

44. Cítí se snadno zranitelný. 0 1 2 3

45. Nemá žádné přátele. 0 1 2 3

**Problémy se sourozenci:**

46. Cítí se ukřivděný. 0 1 2 3

47. Utahovačný nebo škodolibý. 0 1 2 3

48. Bojovný, svárlivý vůči sourozencům. 0 1 2 3

**Problémy s udržením přátel:**

49. Obtěžuje ostatní děti. 0 1 2 3

50. Prosazuje svou. 0 1 2 3

51. Střídá přátele, je vybíravý. 0 1 2 3

**Neklid:**

52. Je neklidný, do všeho se hrne. 0 1 2 3

53. Impulzivní, jedná podle okamžitého nápadu. 0 1 2 3

54. Nedokončí započatou činnost. 0 1 2 3

**Nálada:**

55. Je výbušný, chová se nepředvídatelně. 0 1 2 3

56. Mlátí sebou o zem. 0 1 2 3

57. Rozhazuje a rozbíjí věci. 0 1 2 3

58. Je rozmrzelý. 0 1 2 3

**Sex:**

59. Hraje si s pohlavními orgány. 0 1 2 3

60. Účastní se sexuálních her s ostatními. 0 1 2 3

61. Je zdrženlivý, stydlivý. 0 1 2 3

**Problémy ve škole:**

62. Učení mu dělá problémy. 0 1 2 3

63. Neraď chodí do školy. 0 1 2 3

64. Bojí se chodit do školy. 0 1 2 3

65. Sní za bílého dne. 0 1 2 3

66. Chodí za školu. 0 1 2 3

67. Nedodržuje školní řád. 0 1 2 3

**Lhaní:**

68. Popírá, že udělal něco špatně. 0 1 2 3

69. Obviňuje ostatní z vlastních chyb. 0 1 2 3

70. Vypráví příhody, které se nestaly. 0 1 2 3

**Krádeže:**

71. Krade rodičům. 0 1 2 3

72. Krade ve škole. 0 1 2 3

73. Krade v obchodech, jinde. 0 1 2 3

**Zakládání ohňů:**

74. Zakládá ohně. 0 1 2 3

**Problémy s policií:**

75. Má „oplétačky“ s policií. 0 1 2 3

**Puntičkářství:**

76. Všechno musí být „akorát“. 0 1 2 3

77. Všechno musí být uděláno pokaždé stejně. 0 1 2 3

78. Klade si příliš vysoké cíle. 0 1 2 3

**Další problémy:**

79. Nepozorný, roztržitý.	0	1	2	3
80. Neklidný, neposedný.	0	1	2	3
81. Nemůže být ponechán o samotě.	0	1	2	3
82. Všetečný, všude vleze, hrabe se ve věcech.	0	1	2	3
83. Časně se budí.	0	1	2	3
84. Odbíhá při jídle mezi jednotlivými sousty.	0	1	2	3
85. Dožaduje se okamžitého splnění svých přání.	0	1	2	3
86. Má rozvázané tkaničky, zipy.	0	1	2	3
87. Provádí stále stejný pohyb.	0	1	2	3
88. Je strojený, nepřirozený.	0	1	2	3
89. Rychle mění nálady.	0	1	2	3
90. Špatně se orientuje v okolí nebo v denní době.	0	1	2	3
91. Je neohrabaný.	0	1	2	3
92. Je si stěžl vřdom toho, co je kolem něho, denní doby.	0	1	2	3
93. Dodnes si nedoveďe zavázat tkaničky u bot.	0	1	2	3

Prosím, doplňte do tabulky jakékoliv jiné problémy, které máte se svým dítětem. Uveďte každý zvlášť (pokud není uveden v dotazníku) a zakřížkujte, v jaké míře se projevuje:

Pozoruji u svého dítěte:	Vřbec ne	Trochu	Hodně	Moc

Jak vřžné problémy má podle vřs v současnosti vaře dítě? Zakřížkujte:

- Źádně
- Malé
- Vřžné

Prohlédněte si ještř jednu test, který jste právě vyplnili, a zakrouŹkujte prosím čísla těch otázek v testu, které se týkají nejzřvažnějšlch problémů vařeho dítěte.

**Děkujeme mnohokrát za Vřš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.**



<b>Číslo a název faktoru</b>	<b>Patří sem otázky č.</b>	<b>Počet položek</b>
I. Poruchy chování	39, 40, 41, 47, 48, 51, 69	7
II. Úzkost	8, 9, 10, 11, 42, 43, 64	7
III. Impulzivní-hyperaktivní	78, 80, 81, 82, 83, 84, 89, 90	8
IV. Poruchy učení	45, 62, 63, 67	4
V. Psychosomatické potíže	6, 21, 22, 23, 24	5
VI. Puntičkářství, perfekcionismus	76, 77, 78, 3	4
VII. Asociální chování	71, 72, 73, 75	4
VIII. Svalové napětí	12, 13, 14, 36	4
	Celkem	42

## ŠKÁLA CONNERSOVÉ: DOTAZNÍK PRO UČITELE

Zkratka: CTQ

Autor: C. Keith Conners

Česká verze: Ivo Pačt, Michael Šebek

Doporučený uživatel: učitel

Doba vyplnění: 15 minut

**Patologické hodnoty: (orientační) ADHD > 20 ± 5 bodů**

I. Jaké problémy jsou s tímto dítětem v současnosti? (Vypište slovy)

K jakým změnám došlo (pokud k nějakým došlo) od posledního vyplnění tohoto dotazníku? (Vypište slovy)

II. Pozoroval/a jste nějaké změny ve školní výkonnosti tohoto dítěte? Zařad'te jednotlivé předměty, kterým učíte, do patřičné kategorie:

Velice se zhoršil/a v

Trochu se zhoršil/a v

Jeho (její) výkon se nezměnil v

Zlepšil/a se v

Výrazně se zlepšil/a v

III. Jaké změny chování jste u tohoto dítěte pozoroval/a? (Prosím, zakřížkujte patřičné místo v tabulce)

Chování	Mnohem horší	Trochu horší	Nezměnilo se	Lepší	Mnohem lepší
Celkové					
Ve třídě					
Podílení se na činnostech třídního kolektivu					
Postoj k autoritě					

IV. Předkládáme Vám seznam nejrůznějších reakcí a způsobů chování dětí. Postupně je pročítejte a posuďte, zda v se poslední době (v posledních 4 týdnech) u posuzovaného dítěte takovéto reakce a způsoby chování projevovaly a v jakém stupni. Stupnice s popisem jednotlivých stupňů je na pravé straně. Svoji odpověď dejte do kroužku.

Žádnou odpověď prosím nevynechejte.

S vyplněným dotazníkem bude zacházeno jako s důvěrným sdělením určeným pro lékařské účely.

Stupnice: 0 – vůbec, 1 – trochu, 2 – značně, 3 – velmi značně

#### **Chování ve třídě:**

1. Je neposedný.	0	1	2	3
2. Brumlá, mumlá, „bručí" nebo vydává jiné rušivé zvuky.	0	1	2	3
3. Dožaduje se okamžitého uspokojení.	0	1	2	3
4. Obtížně usměřuje své pohyby, je neobratný.	0	1	2	3
5. Je neklidný (do všeho se hrne).	0	1	2	3
6. Je vznětlivý.	0	1	2	3
7. Je nepozorný, má potíže se soustředěním.	0	1	2	3
8. Nedokončí, co začne.	0	1	2	3
9. Je citlivý ke kritice.	0	1	2	3
10. Je vážný nebo smutný.	0	1	2	3
11. Je zasněný, duchem nepřítomný.	0	1	2	3
12. Je zachmuřený nebo rozmrzelý.	0	1	2	3
13. Křičí, povykne, je hlučný.	0	1	2	3
14. Vyrušuje ostatní děti.	0	1	2	3
15. Je hádavý.	0	1	2	3
16. Rychle a dramaticky střídá nálady.	0	1	2	3
17. Jedná vychytrale.	0	1	2	3
18. Destruktivní, ničivý.	0	1	2	3
19. Krade.	0	1	2	3
20. Lže.	0	1	2	3
21. Má výbuchy hněvu, explozivní a nepředvídatelné chování.	0	1	2	3

#### **Účast na činnostech skupiny:**

22. Izoluje se od ostatních dětí.	0	1	2	3
-----------------------------------	---	---	---	---

23. Zdá se, že ho/ji kolektiv nepřijímá.	0	1	2	3
24. Zdá se, že se snadno nechá vést jinými.	0	1	2	3
25. Nemá smysl pro fair play.	0	1	2	3
26. Zdá se, že mu/jí schází někdo, kdo by ho/ji vedl.	0	1	2	3
27. Nevychází s příslušníky opačného pohlaví.	0	1	2	3
28. Nevychází s příslušníky vlastního pohlaví.	0	1	2	3
29. Dráždí ostatní děti nebo se míchá do jejich věcí.	0	1	2	3

#### **Postoj k autoritě:**

30. Je submisivní.	0	1	2	3
31. Je vzdorovitý.	0	1	2	3
32. Je nestydatý, drzý.	0	1	2	3
33. Je nesmělý.	0	1	2	3
34. Je ustrašený.	0	1	2	3
35. Klade mimořádné nároky na učitelovu pozornost.	0	1	2	3
36. Je tvrdohlavý.	0	1	2	3
37. Je příliš úzkostlivý, než aby o něco požádal.	0	1	2	3
38. Nespolupracuje s učitelem.	0	1	2	3
39. Má problémy s pravidelnou docházkou do školy.	0	1	2	3

#### **Dodatečné údaje pro učitele:**

VI. Došlo podle Vás u tohoto dítěte k nějaké (závažnější) změně v postojích rodičů k němu/ní anebo ve vztazích v rodině?

Jak byste ohodnotil/a chování tohoto dítěte ve srovnání s ostatními dětmi téhož věku?  
Zakřížkujte prosím nejvhodnější tvrzení:

- Chová se mnohem hůře než ostatní děti
- Chová se hůře než ostatní děti
- Chová se asi tak stejně jako ostatní děti
- Chová se lépe než ostatní děti
- Chová se mnohem lépe než ostatní děti

**Děkujeme mnohokrát za Váš čas a ochotu vyplnit dotazník.**

## Dotazník B-4

1. Kterého ze spolužáků či spolužaček máš nejraději? Můžeš zvolit tři z nich:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

2. Kterého ze spolužáků či spolužaček by sis za kamaráda nevybral/a? Opět mohou být tři:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

3. K uvedeným vlastnostem uveď příjmení jednoho spolužáka či spolužačky, který je:

Spolehlivý: \_\_\_\_\_ Protivný: \_\_\_\_\_

Zábavný: \_\_\_\_\_ Nespolehlivý: \_\_\_\_\_

Se všemi kamarád: \_\_\_\_\_ Osamocení: \_\_\_\_\_

4. Odpověz na následující otázky a odpověď zakroužkuj:

Ve třídě jsem spokojen. ANO – NE

Naše třída je hádavá. ANO – NE

Do školy se obvykle těším. ANO – NE

Ve třídě je někdo, komu ostatní ubližují. ANO – NE

Máme spolužáka či spolužačku, který nám ubližuje. ANO – NE