

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rozvoj sociálních dovedností u dítěte s poruchami autistického spektra
prostřednictvím metod dramaterapie

Development of social skills in a child with autistic spectrum disorders
through dramatherapy methods

Marek Hodek

Vedoucí práce: PhDr. Monika Mužáková, Ph.D

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2018

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Rozvoje sociálních dovedností u dítěte s poruchami autistického spektra prostřednictvím metod dramaterpie potvrzuji, že jsem ji vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 19.4.2018

.....

podpis

Rád bych touto cestou poděkoval PhDr. Monice Mužákové, Ph.D. za vstřícné vedení bakalářské práce a ochotu, kterou mi v průběhu přípravy práce projevovala.

ABSTRAKT

Výzkum rozvoje sociálních dovedností u dítěte s poruchami autistického spektra prostřednictvím metod dramaterapie je veden jako případová studie. Představuje problematiku sociálních dovedností, nezbytných pro školní úspěch a celkovou spokojenost ze života u žáka s poruchou autistického spektra. Teoretická část se věnuje tématu sociálních dovedností, popisuje dosavadní přístupy k lidem s poruchami autistického spektra a objasňuje principy dramaterapie.

Praktická část práce se v první části věnuje struktuře výzkumu, dále popisuje kazuistiku respondenta výzkumu a formu dramaterapeutických sezení. Poslední část obsahuje analýzu strukturovaných rozhovorů asistentky-matky a třídního učitele respondenta výzkumu. Cílem bylo zjistit, jestli u dítěte s poruchami autistického spektra dochází k rozvoji sociálních dovedností, při pravidelném dramaterapeutickém sezení. Na základě porovnání speciálně-pedagogického vyšetření datovaného před zahájením výzkumu a sběru dat po uskutečnění výzkumu, bylo zjištěno, že existuje kladný vztah mezi dramaterapeutickým procesem a rozvojem sociálních dovedností.

KLÍČOVÁ SLOVA: Sociální dovednosti, Poruchy autistického spektra, Intervence, Dramaterapie

ABSTRACT

Research on the development of social skills in a child with autism spectrum disorders through dramatherapy methods is conducted as a case study. It represents the issue of social skills necessary for school achievement and overall satisfaction with life in a pupil with autistic spectrum disorder. The theoretical part deals with the subject of social skills, describes the approaches to people with autistic spectrum disorders and explains the fundamentals of dramatherapy.

The practical part of the thesis deals with the research structure in the first part, describes the case study of the respondent and the form of dramatherapy sessions. The last part contains an analysis of structured interviews with the class teacher and with the mother of research respondent. The aim was to find out if a child with autistic spectrum disorders develops social skills through dramatherapy sessions. Based on a comparison of a special-pedagogical survey dated before research and data collection after research, it was found that there is a positive relationship between the dramatherapy process and the development of social skills.

KEYWORDS: Social skills, Autism spectrum disorder, Intervention, Dramatherapy

Obsah

Úvod	8
1 Sociální dovednosti	10
1.1 Sociální interakce a sociální chování u dětí s poruchami autistického spektra ...	11
1.2 Rozvoj sociálních dovedností	12
1.3 Zrcadlové neuróny	14
2 Intervence zaměřená na lidi s poruchami autistického spektra	16
2.1 Aplikovaná behaviorální analýza	17
2.2 TEACCH program.....	18
2.3 Strukturované učení	19
2.4 Alternativní a komplementární terapie	20
2.4.1 Terapie založené na biologické bázi	21
2.4.2 Terapie založené na nebiologické bázi	22
3 Dramaterapie a autismus	24
3.1 Umění jako metoda vzdělávání	25
3.2 Drama a divadlo v rozvoji lidí se speciálními potřebami	26
3.3 Metody dramaterapie pro individualizování potřeb klienta	26
4 Popis výzkumu	28
4.1 Výzkumný problém	28
4.2 Cíl výzkumu	28
4.3 Metodologie.....	28
4.4 Respondent výzkumu- kazuistika.....	29
5 Dramaterapeutické sezení.....	32
5.1 Struktura sezení	32

5.2	Kategorizace podle metody	33
6	Sběr dat a analýza	35
6.1	Strukturovaný rozhovor	35
6.2	Analýza dat	35
6.2.1	Zdělování svých potřeb	35
6.2.2	Komunikace	36
6.2.3	Participace	36
6.2.4	Navázání kontaktu	37
6.2.5	Sebekontrola	37
6.2.6	Spokojenost	38
7	Závěr	39
	Seznam použité literatury	41

Úvod

„Divadlo považuji za nejvyšší formu umění, nejbezprostřednější způsob jak může člověk sdílet pocit s druhým člověkem jaké to je být člověkem.“ (Oscar Wilde)

Bakalářská práce Rozvoj sociálních dovedností u dítěte s poruchami autistického spektra prostřednictvím metod dramaterapie zkoumá možnost využití alternativní terapie pro pozitivní dopad na sociální schopnosti lidí s poruchami autistického spektra. V práci jsem se pokusil odpovědět na výzkumnou otázku, pomocí případové studie dítěte s poruchou autistického spektra a strukturovaného rozhovoru s asistentkou a třídním učitelem.

Mojí hlavní motivací pro zrealizování tohoto výzkumu byl konkrétní zážitek. Na základní škole, kde teď působím jako učitel, jsem jeden školní rok dělal asistenta žákovi s poruchami autistického spektra. Netajil jsem svou lásku k divadlu a tak mi matka žáka nabídla, že bych mohl s ním občas něco zahrát, nebo natočit. Přehrávali jsme si výstupy z jeho oblíbených seriálů, natáčely populární reklamy nebo vymýšlely různé legračné scénky. Bod zlomu nastal, když jsem mu jednou přehrál situaci z jeho života, kterou sociálně nezvládl. Ten moment, kdy dostal možnost se na sebe podívat v roli diváka, byl pro něj převratný. Okamžitě odemně žádal aby jsem tu situaci zahrál ještě jednou, ale “správně”, a tedy tak, aby to bylo pro něj i společensky přijatelné. Od tohoto momentu jsem se snažil všechny další setkání vést směrem k naprávě jeho nesprávných vzorců chování a k rozvoji jeho sociálních dovedností.

V teoretické části usiluji o to, přiblížit problematiku sociálních dovedností u lidí s poruchami autistického spektra a dosavadní metody rozvoje sociálních dovedností. Věnoval jsem velkou pozornost fenoménu zrcadlových neuronu, které nam na základě výzkumu říkají, že děti s PAS stejně jako ostatní děti jsou schopny pozorovat a jednat podle svých vlastních pozorování. Mají schopnost vytvářet mosty mezi nervovým systémem a jejich sociálními systémy, ale jen kvůli jejich neurologickým specifikacím, to je pro děti s poruchou autistického spektra velmi obtížné. Dále se práce zabývá různými přístupmi k intervenci pro lidi s daným postižením, jako například: Aplikovaná behaviorální analýza, TEACCH

program a Strukturované učení. Poslední část teoretického základu se detailně zaměřuje na dramaterapii jako jednu z alternativních metod terapie pro lidi s PAS. Popisuje fenomén umění a jeho pozitivního vplyvu pro lidský rozvoj jako takový a specificky dramaterapii jako typ terapie, která využívá technik, které pozitivně ovlivňují specifické poruchy lidí, ale nevyžadují jejich funkčnost.

V praktické části jsou obsaženy detailní popisy mého výzkumu, jeho strukturu, použité metody a cíl výzkumu. Dál se práce věnuje charakteristice respondenta výzkumu, na základě správy zo specialně-pedagogického centra. Následuje podrobné rozebrání dramaterapeutického sezení a jeho kategorizaci podle použitých metod dramaterapie. Poslední části praktické části popisuje způsob sběru dat a následně analyzuje sesbírané data podle kvalitativní kategorizaci. Práce nahlíží na úroveň sociálních dovedností dítěte s poruchou autistického spektra, jeho společné soužití se spolužáky a učiteli v škole, ale i soužití s rodinou v domácím prostředí.

1 Sociální dovednosti

Existuje mnoho různých definic sociálních dovedností, ale pro potřeby této práce si vystačíme s definicí Světové zdravotnické organizace, která sociální dovednosti vymezuje, jako schopnosti přizpůsobivého, osvojeného a společensky tolerovatelného chování, které nám dovolují účinně se vypořádat s výzvami a nároky každodenního života (WHO, 1994). Podle Bělohávkové (2013) se sociální dovednosti uplatňují hlavně v mezilidských vztazích, pomáhají nám přirozeným způsobem sdělovat své potřeby, popsat své pocity a při svých záměrech brát ohled na druhé. Když se nám v této oblasti daří, jsme spokojeni my i druzí lidé, máme kvalitní vztahy, které nás posilují a zvyšují i naše sebevědomí.

Sociální dovednosti, jsou z pohledu primární prevence důležité pro zdravý vývoj dítěte. To má za následek zvýšení úspěchů ve škole i mezi vrstevníky. (Arslan, 2011). Psycholog Frank M. Gresham (2011) uvádí, že sociální dovednosti u dětí ovlivňují jejich chování vůči ostatním dětem. Autoř dále naznačuje, že jedinci s dostatečně osvojenými sociálními dovednostmi mohou být úspěšní ve všech činnostech, které vyžadují kontakt a interakci s druhými lidmi. Dobře rozvinuté sociální dovednosti hrají rozhodující roli ve formování individuálních sociálních vztahů (Arslan, 2011). Sociální dovednosti důležité pro školní úspěch jsou dle studií: schopnost naslouchat, dodržování školního řádu a pravidel ve třídě, respektování pokynů učitele, schopnost požádat o pomoc, spolupráce s druhými dětmi a ovládání temperamentních vlastností v konkrétních situacích (Gresham, 2011).

K osvojování sociálních dovedností se využívá interaktivních metod učení, hraní rolí a diskuzí. Postupy založené na didaktickém přístupu a poskytování informací pravděpodobně nebudou účinné. Sociální dovednosti se procvičují zejména v kontextu konkrétních každodenních situací i v kontextu hypotetičtějších, ale konkrétních problémových či rizikových situací pro odpovídající věkové skupiny. Program nácviku sociálních dovedností, by měl být dlouhodobý a prováděný proškolenými učiteli (Gallà et al., 2005).

1.1 Sociální interakce a sociální chování u dětí s poruchami autistického spektra

Broukání, úsměv a oční kontakt jsou projevy sociálního chování, které můžeme sledovat u dětí už od prvních dnů jejich života. Tyto prvotní sociální projevy se posilují během dalšího vývoje dítěte. Avšak u dětí s poruchou autistického spektra (dále jen PAS) je situace zcela odlišná. V rámci triády problémových oblastí společných pro poruchy autistického spektra mluvíme o deficitu v sociální interakci a v sociálním chování. Také víme, že sociální intelekt u lidí s PAS je ve velkém deficitu v porovnání s mentálními schopnostmi. (Thorová, 2006). Thorová dále ve své knize *Poruchy autistického spektra* říká, že u jednotlivých dětí s PAS se hloubkou postižení, zhoršená sociální interakce zřetelně různí. Rozlišení čtyř typů sociální interakce u lidí s PAS, které je v současné době nejvíce užíváno, pochází od Lorny Wingové (1987) : typ osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní a formální. Avšak forma sociální interakce není neměnným projevem, ale se může věkem měnit. Například dítě, které se řadilo do typu “pasivní” či “osamělé” interakce, se může stát dítětem s “aktivní, ale zvláštní” formou interakce. Hodně dětí je samotářských v ranném věku, ignorují nebo se strání blízkým lidem. Sociálně více aktivními se však stávají po třetím až pátém roce a kontakt s rodiči je selektivní. K. Thorová (2006) popisuje dva extrémní póly, se kterými se můžeme setkat u dětí s poruchou autistického spektra v rámci sociálního chování. První je pól osamělý, který popisuje jako celkové vyhýbání se sociálnímu kontaktu s obrannými mechanismy jako například: zakrývání uší nebo očí, zalézání pod stůl, hlučné protestování, třepání rukama před obličejem, manipulaci nějakým předmětem a nebo stáhnutím se do koutku. Protikladem je pól extrémní, kde se jedná o nepřiměřenou sociální aktivitu, kdy dítě s PAS usiluje o navázání kontaktu všude a s každým, nerespektuje sociální normu, dotýká se lidí, upřeně jim hledí do obličeje a je schopné vyprávět hodiny o věcech, které je nezajímají nebo dokonce obtěžují (Thorová, 2006).

Jelínková (2008) se ve své knize *Vzdělávání a výchova dětí s autismem* zmiňuje o sociálních vztazích, které jsou podle ní u dětí s poruchami autistického spektra obtížnější a komplikovanější než komunikace. Říká, že i když jsou slova prchavá a abstraktní, jsou stále stejná. To však neplatí o sociálních vztazích, kde jejich význam není nikdy stoprocentně přesný. K porozumění sociálních situací je obtížné hledat klíč nebo jednoznačný vzorec. Téměř každá situace si vyžaduje naší analýzu toho, co vidíme nebo slyšíme, vžívání se do

myšlení druhých a v neposlední řadě vyvozování vnitřních významů z vnějšího stavu věcí. Děti s poruchami autistického spektra mají komplikace se zpracováním obtížných a proměnlivých situací každodenního života, protože mají jen málo rozvinutou teorii myslí nebo jim úplně chybí. Jelínková (2008) dále říká, že chybějící schopnost interpretace výrazů obličeje a chybějící schopnost empatie, brání dítěti s PAS náležitě reagovat na pocity jiných. Definuje to jako vrozený deficit v sociálních vztazích, který se projevuje v nedostatku pocitu sounáležitosti, vzájemnosti a v neschopnosti empatie. Děti s poruchami autistického spektra by se měly učit spontánně komunikovat, naslouchat, přenechat slovo partnerovi, ale také odhadnout a předvídat reakce jiných, na své chování. Avšak nepřetržité změny chování lidí a změny společenského prostředí jim berou šanci, se na společenské situace předem připravit. Dítě s PAS nerozumí, proč se má chovat rozličně podle prostředí či osob, a proto má sklon k chování se v každém prostředí a ke všem osobám stejně.

“Samotný problém není tedy ve výuce sociálních dovedností, ty učit umíme a většina klientů si je osvojí. Problém je v sociálním porozumění, a to se vzhledem k vrozeným deficitům učí jen velmi těžce. Postižený autismem, zvláště vysokofunkční, umí navazovat sociální vztahy, ale neumí navazovat různé typy sociálních vztahů.” (Jelínková, 2008, s.93)

1.2 Rozvoj sociálních dovedností

Chasen se ve své knize *Engaging Mirror Neurons to Inspire Connection and Social Emotional Development in Children and Teens on the Autism Spectrum: Theory Into Practice Through Drama Therapy* píše o deficitech ve společenském fungování, které přispívají a potenciálně předcházejí problémům s úzkostí u lidí s poruchami autistického spektra. Zmiňuje, že biologický stres a příznaky úzkosti se často vyskytují u osob s PAS. Z toho vyplývá, že sociální interakce může zvýšit nebo snížit stresovou odezvu. A i proto je velmi důležité rozumět behaviorálním a biologickým indexům společenského fungování, při intervenci u lidí, s poruchami autistického spektra. V současné době se rozvoj sociálních dovedností u dětí s PAS provádí různými technikami, jako je skupinová intervence, video modelování, sociální příběhy, scénáře a postupy, ale také například počítačová intervence (Chasen, 2016).

Co však podle Thorové (2006) doopravdy funguje, je eklektický a celostní přístup. Eklektismus definuje jako přístup, který se neskládá jen z jedné vyhraněné techniky, nestaví

na nově objevené intervenci , ale vybírá si to, co mu vyhovuje z různých přístupů, a tyto prvky slučuje do smysluplného a společného celku. Thorová píše, že všechny děti s PAS se od sebe nějakým způsobem liší. Rozdíly jsou v osobnostních rysech, v psychické úrovni, v odlišných percepčních dovednostech, v míře problémového chování, v rozdílné schopnosti soustředění se, komunikace, v sociálních dovednostech a v různém rozsahu výskytu autistických symptomů.

To jsou hlavní důvody, proč eklektický, ale i dále popisovaný celostní přístup považuje Thorová za neúčinnější. Celostní přístup vymezuje na přístup, který rozvíjí schopnosti v oblasti vnímání a motoriky, zahrnuje intervenci v oblasti vzdělání a sebe obslužných dovedností. Také zahrnuje nácviky sociálních a komunikačních dovedností a v neposlední řadě se věnuje rozvoji sociální interakce. Thorová však upozorňuje, že v závalu terapeutických a edukačních přístupů *“nesmíme zapomenout, že před sebou nemáme autistu, ale dítě s autismem. Děti s poruchou autistického spektra sice spojují určité potíže, nicméně dítě zůstává dítětem. Potřebuje lásku, bezpečí, přijetí. Potřebuje hru, interakce, odpočinek, volný čas, možnost volby. Potřebuje odměnu a pochvalu. Snažíme se umožnit lidem s PAS všechny aktivity, které souvisí s běžným životem, které mají rádi a které se nevymykají jejich možností.* “ (Thorová, 2006, s.37)

Propojením *Intenzivní raní intervenční terapie, Adaptivní intervence a Herní a interakční terapie* se podle Thorové (2006) nejefektivněji docílí rozvoj sociálních dovedností u dětí s PAS. Důležitá je správná kombinace a individualizace jednotlivých technik a přístupů.

Intenzivní raná intervenční terapie je podrobně vypracovaný a uspořádaný intervenční program, který se u lidí s PAS často používá. Program vychází ze základních principů behaviorální terapie. Průkopníkem této vysoce individuální a efektivní metody byl profesor kalifornské univerzity Ivar Løvaas a jeho tým spolupracovníků. Intervenční program se skládá z několika oblastí, které jsou detailně rozpracovány do dílčích kroků. Tyto kroky se řídí potřebami konkrétního dítěte, které by se mělo časem naučit. Velký význam mají pozitivní odměny, které chtěné projevy podněcují a posilují. Trestům se spíše vyhýbá. Intenzivní raná intervenční terapie má za cíl modifikaci emočního, jazykového a sociálního chování. Chování se modeluje do správné formy.

Thorová (2006) dále popisuje program adaptivní intervence, ke které se řadí různé nácviky na rozvoj sociální interakce, komunikace, sebeobsluhy, samostatnosti a zařazení dítěte do vzdělávacího procesu, s ohledem na jeho dovednosti. Adaptivní intervence má za cíl, zlepšení přizpůsobivosti dítěte prostřednictvím nově osvojených dovedností, které snižují riziko vzniku nežádoucího chování a pomáhají dítěti s PAS fungovat v jeho každodenním prostředí v co nejvyšší možné míře.

Třetím přístupem k rozvoji sociálních dovedností je herní a interakční terapie. U tohoto přístupu lze využívat spoustu technik v závislosti na specializaci terapeuta. Dítě je uváděno do herních situací, které mohou být strukturované nebo spontánní. Herní a interakční terapie pracuje s dítětem v přirozeném prostředí, kde se důraz klade spíše na samotnou komunikaci, než na pouhou motorickou dovednost řeči. Dítě se angažuje v kolektivních hrách, sociálně interakčních hrách a jednoduchých fyzických hrách, na jejichž základě se učí chápat pravidla. Sdílený zájem s dítětem o danou aktivitu/hru rozvíjí sociální kontakt. Herní a interakční terapie má za cíl, zkvalitnění komunikace (prostřednictvím gest, znaků a slov), rozvoj emocí a sociálního chování (prostřednictvím herních vztahů s dospělými a vrstevníky), zlepšení uvažování a úrovně myšlení. (Thorová, 2006)

Dramaterapii lze také považovat za interakční terapii. Vzhledem k tomu, že divadelní umění je forma sociálního umění, aktivní zapojení do dramatické činnosti může usnadnit rozvoj sociálního citění, jako je například pocit příslušnosti ke skupině, empatie a rozeznávání emocí. Hodně lidského učení se rozvíjí pozorováním a napodobováním ostatních. Děti s autismem, které mají základní imitační schopnost, se mohou učit sociálním dovednostem z pozorování, napodobování a modelování. (Chasen, 2016)

1.3 Zrcadlové neuróny

Psycholožka Lea Winerman (2005) v časopise Americké psychologické asociace: *The monitor on Psychology* definuje zrcadlové neurony, jako typ mozkových buněk, které odpovídají stejně, když provádíme nějakou akci, a když slyšíme nebo vidíme, že někdo jiný provádí stejnou akci. Poprvé byly objeveny na začátku devadesátých let, když tým italských vědců našel jednotlivé neurony v mozku opice makak. Aktivita zrcadlového neuronu byla vzbuzena, když opice chytila konkrétní předmět a také, když opice sledovala jinou opici chytit tentýž předmět.

Neurolog Giacomo Rizzolatti, který se svými kolegy na univerzitě v Parmě poprvé identifikoval zrcadlové neurony, říká, že neurony mohou pomoci vysvětlit, jak a proč "čteme" myšlenky ostatních lidí a cítíme k nim empatii. Pokud sledování akce a provádění této akce může aktivovat stejné části mozku u opic - a to jeden konkrétní neuron - pak dává smysl, že sledování akce a provedení akce, může vyvolat stejné pocity i u lidí. (Rizzolatti, 1996)

Koncept se může zdát být jednoduchý, ale jeho důsledky jsou dalekosáhlé. Během uplynulého desetiletí více výzkumů naznačilo, že zrcadlové neurony mohou vysvětlit nejen empatii, ale také autismus a dokonce i vývoj jazyka (Winerman, 2005).

Lee Chasen (2016) se ve své knize *Engaging Mirror Neurons to Inspire Connection and Social Emotional Development in Children and Teens on the Autism Spectrum: Theory Into Practice Through Drama Therapy* také zmiňuje o výzkumu Giacoma Rizzolattiho a jeho kolegů (Rizzolatti, 1996), kteří objevili a zkoumali fenomén zrcadlových neuronů. Díky nim zjišťujeme, že existuje hluboké spojení mezi okamžiky pozorování a okamžiky akce. Dozvídáme se, že zprostředkovaná zkušenost diváků divadelního představení má hluboký vliv na rozvoj kognitivní a emoční inteligence. L.Chasen říká že, odborníci v oblasti vývojových postižení začali autismus charakterizovat jako narušení zrcadlově-neuronového systému. Tento názor naznačuje, že děti s poruchami autistického spektra nejsou schopny spojit pozorování a jednání. V divadle se divák zprostředkovaně účastní dilemat protagonisty a empaticky prožívá jeho zkušenost. To by znamenalo, že tyto děti by nebyly ovlivněny hrou a dramatem, ale Chasen (2016) ve své knize dokazuje opak. Podle něho jsou všechny děti schopné učit se společenským dovednostem skrze hry, kde svět imaginace odráží svět reality. Stejně jako ostatní děti jsou děti s PAS schopné pozorovat a jednat na základě svých pozorování. Mají schopnost stavět mosty mezi nervovým systémem a svým sociálním systémech, ale jenom kvůli jejich neurologickým specifikacím to je pro děti s PAS velmi těžké.

2 Intervence zaměřená na lidi s poruchami autistického spektra

“Pro lidi s poruchami autistického spektra byla navržena spousta léčebných postupů, některé z nich dokonce slibují zázračné výsledky. Pravdou je, že žádná terapie nepřináší stoprocentní výsledky. Vzhledem ke komplikovanosti metodologické situace je obtížné ověřit účinnost jednotlivých terapií” (Thorová, 2006, s.41).

Podle portálu Research autism (2016) je intervence jakýkoliv druh aktivity, který je určen ke zlepšení kvality života lidí se speciálními potřebami, včetně lidí s poruchami autistického spektra. Existuje mnoho rozdílných druhů intervence a jejich počet se neustále zvyšuje. Některé intervence jsou koncipované se zřetelem na klíčové znaky poruch autistického spektra a to konkrétně na přetrvávající těžkosti v sociální komunikaci s opakujícími se schémata chování, zájmu a aktivit. Další intervence se zaměřují na jiné projevy autismu, a to například na úzkost, agresi nebo na chování, které vede k sebepoškozování. Jiné intervence mohou být přímočaré a celkem jednoduché. Například, když je pro někoho náročné být v hlučné a přeplněné místnosti, můžeme snížit hlučnost v dané místnosti, nebo nežádat toho člověka, aby vůbec vkročil do takové místnosti. Další intervence mohou být komplexnější, realizovatelné v průběhu mnoha let, vyžadující tým odborníků-profesionálů a drahé pomůcky. Naneštěstí některé intervence jsou vědecky neprokázané a potenciálně nebezpečné. Momentálně je velmi málo vědeckých studií potvrzujících využití některých intervencí, navzdory někdy až absurdním a matoucím tvrzením o jejich úspěšnosti. Na druhou stranu, vědecké výzkumy nám říkají, že i když zatím neexistuje léčba autismu, jsou také intervence, které alespoň pomáhají v rozvoji lidí s PAS. (Research Autism, 2015) Thorová (2006, s.52) píše: *“...nejlepší výsledky přináší strukturované vzdělávací programy, kombinace různých behaviorálních technik a využívání vizualizovaných informací (spíše než verbálních instrukcí).”* Nicméně neexistuje univerzální řešení pro každého. Nejefektivnější intervence jsou takové, které umí reagovat na konkrétní vlastnosti jednotlivce. Každý člověk s poruchami autistického spektra má jedinečnou osobnost se specifickými schopnostmi a potřebami. Jsou postupy, které rozvíjí celkově osobnost dítěte, jsou i postupy, které se věnují jenom rozvoji konkrétních dovedností nebo oblasti vývoje. Odborníky doporučené terapie mají dva společné rysy: vycházejí z vědeckých poznatků a jsou ověřeny v praxi (Jelínková, 2008).

Jednoznačně efektivní terapie pro hlavní symptomy poruch autistického spektra ještě nebyly vyvinuty. Je pravda, že dnes víme víc, než jsme věděli před deseti lety, ale stále nevíme dostatek. Nicméně byly vyvinuty terapie, které se úspěšně používají a jsou vědecky podložené: behaviorální a vývojové terapie. Tyto terapie zahrnují velkou škálu edukačních strategií, programů a technik vycházejících hlavně z učení. (Research autism, 2016) Hynek Jůn (2007, s.96) o behaviorálních terapiích říká: *“Lidské chování není náhodným řetězcem událostí, které by na sebe ničím nenavazovaly. Problémová i neproblémová chování se nevyskytují náhodně. Behaviorální terapie vychází z teorie učení a předpokládá, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí a udržováno faktory, které po něm následují.”* (Tamtéž) Behaviorální terapie se zaměřují na povzbuzování chtěného chování a odrazování od chování nechtěného. Chování, které chceme rozvíjet u osob s PAS je rozloženo do menších úkolů, které jsou následně strukturovaně vyučovány. Vývojové terapie se místo vnějšího chování zaměřují na hlavní nedostatky každého dítěte. Terapeut nebo rodič pracuje se zájmy daného dítěte, aby postupně rozvíjel interakci, angažovanost, náklonnost a pak konkrétní schopnosti jako například logické uvažování anebo symbolické myšlení (Brondino, 2015). Vývojové terapie a behaviorální terapie jsou v poslední době nejčastěji zastoupeny aplikovanou behaviorální analýzou, TEACCH programem a strukturovaným učením.

2.1 Aplikovaná behaviorální analýza

Podle Vaculíkové (2013) je aplikovaná behaviorální analýza (dále ABA) definována jako terapie, která používá systematické metody, nástroje, techniky a strategie pomáhající redukovat nevhodné chování a nahrazovat je alternativním (vhodným) chováním. Program paralelně rozvíjí praktické dovednosti, sebeobsluhu, komunikaci, učení, hru a sociální interakci.

Koncepce terapie ABA je založena na nepřetržitém opakování konkrétní činnosti, kdy požadované chování je pozitivně podněcováno. Důležitá součást programu jsou pobídky, které dítě motivují a vedou ho, aby mohlo úkol splnit. U dětí s PAS hrozí závislost na daných pobídkách, a tak je zapotřebí jejich postupná redukce. Je snaha dítě vést, k co největší míře samostatnosti, a tak je zapotřebí vybrat úkol, který dítě zvládne a bude nakonec úspěšné (Jelínková, 2008).

Chování dítěte může být změněno upravením toho, co se stalo předtím, než se objevilo dané chování- předchůdce nežádoucího chování. Princip funguje, ale až když se upraví taky to, co se stalo po daném chování- důsledek chování. Například, když se ABA terapeut snaží rozvíjet komunikační a sociální schopnosti (chování) u dítěte s PAS tím, že mu předvádí lepší způsoby jak nadvázat kontakt s jiným dítětem (předchůdce), a pak ho odmění (důsledek), když je schopen předvést vylepšené chování. Aplikována behaviorální analýza je využívána k ovlivnění chování širokého spektra lidí, včetně dětí i dospělých s poruchami autistického spektra, jakož i jednotlivců s jinými poruchami (Research Autism, 2016).

2.2 TEACCH program

TEACCH program (z anglické zkratky the Treatment and Education of Autistic and Communication-Handicapped Children, péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci) je metoda strukturovaného učení, která byla vyvinuta na univerzitě Severní Karolíny v USA. TEACCH metoda není považována jako terapie, ale spíše jako terapeutická pomůcka pro lidi s autismem k pochopení jejich okolí. Tento přístup vychází z porozumění světa lidí s PAS, jejich charakteristických vzorců myšlení a chování. Tato metoda jim poskytuje strukturu a organizaci na základě posílení jejich individuálních předností (Čadilová, Žampachová, 2008).

Pět hlavních principů TEACCH programu podle Thorové (2006): fyzická struktura, vizuální podpora, zajištění předvídatelnosti, strukturovaná práce pedagoga a práce s motivací.

Fyzická struktura se vztahuje k aktuálnímu uspořádání nebo okolí prostředí člověka, jako je třída nebo domov. Fyzické hranice jsou jasně definované a obvykle zahrnují činnosti, jako je práce, hra, svačina nebo hudba. Vizuální struktura se vztahuje na vizuální podněty týkající se organizace, objasnění a pokynů, které pomáhají člověku pochopit, co se od něj očekává. Vizuální struktura může například zahrnovat použití barevných obalů, které pomáhají osobě při třídění barevných materiálů do různých skupin. Předvídatelnost činností a různorodých situací je zajištěno plánováním a individuálním pracovním systémem. Pracovní systém informuje osobu o tom, co se od ní očekává během aktivity, o tom, jako dlouho bude trvat, a co se stane po ukončení činnosti. Cílem je naučit osobu pracovat nezávisle.

“U TEACCH programu byla zjištěna vysoká míra spokojenosti rodičů, zlepšení chování, obecně se vysoce oceňuje umožnění přístupu ke vzdělání, důraz na rozvoj komunikace a

věnování pozornosti prevenci problémového chování. Výhodou je možnost aplikace specifické metodiky do stávajícího systému školství” (Thorová, 2006, s.53)

2.3 Strukturované učení

V této podkapitole popisují metodiku strukturovaného učení tak, jak ji definují Čadilová a Žampachová ve své knize *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami* (2008). Strukturované učení vychází zejména z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie. Strukturované učení je vnímáno jako efektivní prostředek k dosažení cílů intervence, a to i díky respektování vývojové úrovně dítěte a nastavení adekvátní spolupráce mezi dítětem, rodičem a pedagogem. Metodika se zaměřuje hlavně na chování konkrétní osoby, zevní úpravu podmínek učení a na změnu myšlení jednotlivce. Tento systematický přístup rozvíjí silné stránky lidí s PAS a paralelně odstraňuje deficity vycházející z diagnózy PAS. Nastavení systému práce zleva doprava a shora dolů, je základním pravidlem při využívání principů strukturovaného učení. Zmíněný systém je používán ve všech odvětvích činnosti člověka a pramení z našich kulturních tradic. Všichni přeci píšeme i čteme zleva doprava a postupujeme shora dolů. Je to přirozený způsob vnímání reality, který nám pomáhá se v ní orientovat. *“Pokud lidé s autismem tuto základní rutinu zvládnou, umožní jim to lepší pochopení pohybů vlastního těla, zvládnutí rutiny, zvýší také jejich schopnost porozumět instrukcím, usnadní jim organizaci pracovních činností, zvýší schopnost předvídatelnosti v čase i prostoru a umožní jim aktivnější učení se novým dovednostem. To vše zvýší samostatnost lidí s autismem, jejich nezávislost na okolí a dá jim možnost vlastní volby”* (Čadilová a Žampachová, 2008, s.74). Rozvoj dítěte s PAS a adekvátní přístup k jednotlivci je zajištěn intervencí využívající čtyři principy strukturovaného učení: individualizace, strukturalizace, vizualizace a motivace. Podle Čadilové (2008) je individualizace potřebná v každém z dalších tří principů. Říká, že důležité je nejen individuální volba postupů a metod, ale také individuálně přizpůsobené prostředí, individuální provedení vizualizačních stimulů, individuálně selektované úlohy, komunikace a motivace. Pokud chceme, aby intervence byla úspěšná, nesmíme opomínat i na sebemenší detaily. Strukturalizace míněna jako struktura prostoru, pracovního místa a času. K předcházení stresu a projevům problémového chování u lidí s PAS je nezbytné zabezpečit jasně viditelné uspořádání prostředí, času a jednotlivých činností. Tím, jim pomáháme

pružněji reagovat na změny a lépe se orientovat v čase a prostoru. Vizualizace je také nezbytná součástí strukturovaného učení. U většiny lidí s PAS patří vizuální percepce a uvažování k silným stránkám. Čadilová (2008) píše, že jednotlivé formy vizuální podpory usnadňují lidem s PAS zvládat snadněji a samostatněji strukturu prostoru, času a jednotlivých činností. Posledním principem strukturovaného učení je motivace. Motivace zastupuje klíčovou roli ke změně chování u dětí s PAS. Uplatňováním pozitivní motivace prostřednictvím materiální nebo činnostní odměny můžeme předcházet problémům v chování, a tudíž upevnit chování socialně vhodné (Čadilová a Žampachová, 2008).

2.4 Alternativní a komplementární terapie

Rodiny dětí s autismem mají obvykle obavy z možných vedlejších účinků léků a neustále hledají léčbu, která je bezpečnější. V důsledku toho, došlo v posledních letech k rostoucímu zájmu o alternativní terapie. Jedná se o různorodou skupinu zdravotnických a lékařských postupů, praktik a produktů, které nejsou považovány za běžné medicínské metody. Alternativní a komplementární terapie, představují vyhledávanou možnost terapie pro lidi s poruchami autistického spektra. V roce 2006 byl zrealizován výzkum, kterého se zúčastnilo 540 rodin z Autism Society of America a jiných organizací z celého světa. Na základě výsledků výzkumu každá rodina s dítětem s PAS zkusila průměrně sedm různých terapií, ze kterých mnoho bylo alternativních (Perrin, 2012). V poslední době bylo odhadnuto, že až 28% dětí s PAS přistupují k alternativní péči (Green, 2006).

Efektivní terapie pro hlavní příznaky PAS ještě nebyla vyvinuta. V první linii terapií jsou zastoupeny vědecky podložené behaviorální terapie např. TEACCH nebo ABA. Použití farmakologických léků je obvykle omezeno na léčbu behaviorálních symptomů, jako jsou podráždění nebo agresivita. Farmakologický přístup k hlavním symptomům PAS má nepřesvědčivé výsledky a někdy je to zkomplikováno závažnými nežádoucími účinky. To potvrzuje studia z roku 2006 v Thajsku, kde po pravidelném užívání Risperidonu se objevili u 39 ze 45 dětí nežádoucí účinky (V. Boon-yasidhi, 2014).

Navzdory své popularitě využití doplňkové a alternativní terapie je kontroverzní. Problémem je velký nedostatek dat a vědeckých výzkumů dokládajících účinnost doplňkových a alternativních terapií. V poslední době bylo více studií navržených a

provedených tak, aby prozkoumali jejich efektivnost. Celkový obraz a vědomosti o alternativních terapiích se posouvají dál z nepodložené formy na formu vědeckou (Brondino, 2015). Cílem této podkapitoly je poskytnout systematický přehled některých alternativních přístupů k lidem s PAS.

2.4.1 Terapie založené na biologické bázi

Můžeme se setkat i s názorem, že strava je klíčový faktor způsobující některé těžkosti lidí s PAS. Tvrzení staví na výsledcích jediného výzkumu o zažívacích komplikacích dětí s autismem. Avšak nebyl prokázán žádný vztah mezi střevními problémy a autismem (Thorová, 2006). Léčba založená na biologické bázi je zastoupena různými dietami, vitamínovými doplňky stravy a bylinnými přípravky. Za doplňky stravy se považují všechny vitamíny, minerály, bylinky a jiné látky, které mají zlepšit stravu člověka. Většinou mají formu pilulek, kapslí, prášku anebo formu tekutou. Zastánci léčby složené na biologické bázi věří, že lidi s PAS nemají dostatek správných živin v těle, anebo že jejich tělo nedokáže naplno zužitkovat živiny, které má k dispozici. Tito lidé se domnívají, že zmíněný nedostatek živin může být také příčina některých symptomů autismu a užíváním doplňků stravy je překonáme (Brondino, 2015). Omega 3 jsou v rámci užívání doplňku stravy nejpopulárnější. Omega 3 jsou esenciální mastné kyseliny, které získáváme hlavně z ryb, mořských plodů, ze semínek a obilí. Ačkoliv hypotéza o spojitosti s užíváním omega 3 kyselin a autismu ještě nebyla formulována, je obecně známé, že omega 3 mastné kyseliny prospívají k funkci a vývoji lidského mozku. Dostatečný přísun vitamínů je další populární přístup k péči o autismus založený na biologické bázi. Odůvodnění příjmu vitamínových doplňků stravy je založeno na častém deficitu vitamínů a stopových prvků u dětí s PAS (Research autism, 2010). Je mnoho speciálních diet, které údajně prospívají lidem s PAS. Nejčastěji se jedná o diety, kde se zvyšuje příjem konkrétní látky, nebo naopak se daná látka úplně vynechá ze stravy jednotlivce. Důvodem použití určitého dietního režimu je založen na přítomnosti specifických potravinových alergenů (jako kasein nebo lepek), které by mohly zvýšit imunitní odpověď u predisponovaných jedinců nebo spouštět autoimunitní reakci (N. M. Lau, 2013). *“V České republice se nejpopulárnější stala dieta, která z potravy dětem odstraňuje lepek (škrob obsažený v pečivu) a kasein (protein obsažený v mléku). Teorie tvrdí, že v procesu trávení se z těchto látek uvolňují látky, které poškozují mozek. Žádné vědecké*

studii se však nepodařilo prokázat účinnost této diety na symptomatiku autismu” (Thorová, 2006, s.39)

2.4.2 Terapie založené na nebiologické bázi

Národní centrum pro komplementární a alternativní medicínu rozděluje péči na nebiologické bázi do tří skupin: 1. medicína mysli a těla (např.: modlitba, jóga, meditace, hudba, tanec a celkově umění), 2. manipulační a tělová terapie (např.: masáž, chiropraxe a akupunktura), 3. medicína na energetické bázi (např.: Reiki nebo homeopatie) (NCCAM, K. W. Fan, 2005). V rámci této podkapitoly představím první skupinu: medicína mysli a těla, a to konkrétně terapie a tréninky, jako například muzikoterapie, sluchový trénink, smyslová a tanečná terapie nebo také drama-terapie.

"Muzikoterapie je předepsané použití hudby kvalifikovanou osobou za účelem dosažení pozitivních změn v psychologickém, tělesném, kognitivním a sociálním fungování jedince se zdravotními nebo edukačními problémy" (Americká muziko-terapeutická asociace, 1998 in Müller, 2007). Thorová (2006) například sděluje, že mnozí terapeuti se shodují v názoru na muzikoterapii jako na prostředek k podpoře emocionální komunikace a rozvoji sociální interakce. Nicméně efektivita metody je podmíněná pozitivním vztahem dětí s PAS k hudbě. Využití muzikoterapie v léčbě lidí s PAS bylo zkoumáno již v několika studiích. The Cochrane Collaboration v roce 2014 prozkoumala 10 studií metod slepého pokusu, které byly publikované v letech 1995-2012. Závěr výzkumu poskytl důkazy, že muzikoterapie může pomoci dětem s PAS zlepšit jejich dovednosti v oblastech, jako je sociální interakce, verbální komunikace, iniciující chování a sociálně-emoční reciprocita (M. Geretsegger, 2014).

Sluchový trénink (ang. Auditory Integration Training) je založen na myšlence, že někteří lidé, včetně lidí s PAS, jsou hypersenzitivní nebo hyposenzitivní na konkrétní frekvence určitých zvuků. Hlavní metodou tréninku je pouštění elektricky modifikovaných zvuků nebo hudby do sluchátek klienta. Sluchový trénink je navržen s cílem zlepšit schopnost lidí s PAS zpracovávat zvuky, rozvíjet selektivní pozornost a stimulovat kognitivní funkce dítěte.

Lidi s PAS také často vykazují poškození ve smyslovém zpracování informací. Důsledkem jsou nepřiměřené reakce, když přicházejí do kontaktu se světly, zvuky, pachy, chutěmi

a tvary, které jsou jim neznámé nebo nevyhovující. Terapie smyslové integrace využívá hry a aktivity, konkrétně zaměřené ke změně reakcí mozku na určitý dotek, pohled, zvuk nebo pohyb. Studie z roku 2013, která byla zveřejněná na stránce Journal of Autism and Developmental Disorders, potvrzuje tvrzení rodičů s dětmi s PAS, že terapie smyslové integrace zlepšuje soběstačnost v každodenních aktivitách (*Schaaf 2013*). Výzkumníci pracovali se skupinou 32 dětí po dobu 10-ti týdnů. Rodiče byli požádáni, aby stanovili cíl pro svoje dítě k rozvoji konkrétní schopnosti. Jedna kontrolní skupina dostávala běžnou péči, zatímco druhá kontrolní skupina dostávala navíc tři hodiny týdně terapie smyslové integrace. Na konci studie analýza ukázala, že děti v druhé skupině zaznamenali výrazně vyšší úspěšnost v dosažení předem stanovených cílů. Kromě toho, standardizované testy ukázaly větší míru samostatnosti v sebeobsluze a v sociální interakci.

Muzikoterapie, trénink sluchové integrace, terapie smyslové integrace, akupunktura a masáž jsou v rámci alternativních terapií založených na nebiologické bázi nejvíce prozkoumané. Nedostačující data jsou k dispozici pro několik terapií jako například terapie tancem, dramaterapie, nebo canisterapie. Existuje ještě stále málo údajů ohledně efektivity komplementárních a alternativních terapií pro autismus. V důsledku toho odborníci, kteří se věnují péči o lidi s PAS, nemohou dávat jakékoliv doporučení založené na důkazech. Pro objasnění efektivity alternativních terapií je zapotřebí více studií s většími kontrolními skupinami a s lepší charakteristikou konkrétních lidí s PAS (*Brondino, 2015*).

3 Dramaterapie a autismus

S cílem lépe pochopit potřebu dramaterapie jako přístupu k autismu, je důležité mít znalosti nejen z oblasti autismu, ale také z oblasti dramaterapie a jejího pozadí.

Kořeny mapování autismu směřují k několika odborníkům. Jedním z nich byl rakouský drama terapeut Jacob L. Moreno, který působil na počátku 20. století. Autoři Courtney a Schattner v *Drama v terapii Volume 2: dospělí (1981)* popisují dva definující prvky terapeutického procesu Morena: vystoupení a podpora komunity. Ve zkratce se jedná o "předvádění" konkrétního problému jednotlivce, které pomáhá člověku pochopit a vyřešit jeho potíže. Nicméně, je tam také pokračující podpora ze strany nejen ostatních herců a režisérů (pacienti a terapeuti), ale i samotného publika.

Britská asociace dramaterapeutů vymezuje dramaterapii, jako úmyslné používání léčebných aspektů dramatu a divadla v rámci léčebného procesu. Jedná se o metodu práce a hraní, která využívá akci s cílem usnadnit kreativitu, fantazii, učení, vhled a růst (*Crimmens, 2006*). Jennings se zmiňuje o dramaterapii jako prostředku k dosažení změny jednotlivce nebo skupiny, prostřednictvím přímé zkušenosti divadelního umění (*Jennings, 1992*).

Existuje jen omezené množství výzkumů, které by zkoumaly využití divadelního umění pro rozvoj lidí s poruchami autistického spektra, a to je také důvod, proč může být těžké pro učitele získat trénink v této oblasti. Co se týká dětí s poruchami autistického spektra, hra a divadlo jsou zřídka použité jako cílevědomé metody terapie. U této specifické skupiny dětí je často přítomen zásadní nedostatek představitivosti a ulpýnavosti k strukturovaným vzorcům chování, což pro nepředvídatelnost divadelních prostředků může způsobovat komplikace. Nejen pro děti s PAS, ale i pro učitele s nedostatkem sebedůvěry, představuje využití dramaterapeutických metod velkou výzvu. To může následně vést k předsudkům učitelů nebo terapeutů vůči využití této metody. Na druhou stranu, pokud přijmeme flexibilitu divadla, můžou vzniknout situace, které mají malý prostor pro selhání, a proto představují bezpečné prostředí, v němž se například dají rozvíjet sociální dovednosti.

Paradoxně, v každém aspektu dramatické výchovy platí, že nejbezpečnější dramaterapeutické sezení je často to, na kterém terapeut podstupuje většinu rizik, nezávisle na specifikaci terapeutické skupiny (*Chasen 2016*).

3.1 Umění jako metoda vzdělávání

“Arteterapeutický program je pro některé děti s autismem velmi přínosnou součástí výchovy a vzdělávání, podporuje rozvoj řady mentálních funkcí. Význam pro psychický rozvoj má sám proces tvoření, který umožňuje sebevyjádření (děti mluvící i nemluvící), navozuje příjemný pocit uvolnění a přináší radost z výsledku” (Thorová, 2006, s.82).

Speciální školství je plné dat a cílů; "doplňky", jako výtvarné umění a hudební umění často spadají na vedlejší koleji v úsilí o dosažení stanovených cílů. Stále více a více učitelů, terapeutů a organizací si uvědomují, že některé děti se učí nejefektivněji prostřednictvím umění. Existují například případy neverbálních dětí, kteří umějí zpívat dříve než se naučí mluvit. Sociální a adaptivní dovednosti mohou být vyučovány prostřednictvím divadelních prostředků. Věda, matematika a další školní předměty mohou být přístupnější díky kresbě, malbě, sochařství a jiným uměleckým technikám. Umění může nabídnout velký počet strategií pro rozvoj dovedností a znalostí pro studenty nejen ve speciálních školách (Bertelli, 2009).

Chicagský výzkum z roku 2002 (DeMoss & Morrison, 2002) dokazuje, že zapojení studentů do uměleckých aktivit zlepšuje jejich výsledky ve všech oblastech školní výuky, rovněž přispívá k rozvoji sociálních a adaptivních dovedností. Z části, je to způsobeno multi-smyslovému charakteru umění: paměť a poznávání se zlepšují, když je akademický obsah prezentován v kombinaci s barevným kódováním, pohybem, rytmem, zvukovými frázemi, texturami a jinými smyslovými vjemy.

V posledních letech došlo k debatám o vztahu mezi dramatem, jako prostředkem pro dosažení konkrétních vzdělávacích cílů a vyučování dramatu, jako umělecké formy v její pravé podstatě. Důležité je však se podívat, jak se vlastně každý z nás učí. Ward (1989) apeloval na kladení důrazu na umění, ve vzdělávání mladých lidí se speciálními potřebami, protože umělecké aktivity mají ve svém smyslu všeobecně terapeutickou hodnotu. Říká, že existuje něco jako "estetické vědomí", což znamená vědomost nebo poznání, které není založené na objektivních faktech, ale je založené na smyslově vnímatelné zkušenosti. My jsme také nejdříve poznali svět přes naše smysly. Například, když vás někdo šťouchne prstem do zad, s největší pravděpodobností zacítíte tlak. Taková osobní zkušenost nabízí nové pohledy a struktury pro pochopení a vyhodnocení našeho místa ve světě. Výše zmíněné poznání se vztahuje na každou osobu s nebo bez speciálních vzdělávacích potřeb (Chasen, 2016).

3.2 Drama a divadlo v rozvoji lidí se speciálními potřebami

Dramatické aktivity jsou přirozeně holistické, protože vyžadují od účastníků ztělesnění toho co prožívají uvnitř. Kombinace vnitřního odrazu a vnější prezentace osobnosti je ideální pro klinické, ale i školské prostředí. Tyto dramatické zkušenosti jsou spíše určeny pro rozvoj účastníků, než pro přípravu divadelního představení pro diváky. Využití prvků divadla ve vzdělávání dětí se speciálními potřebami je někdy automaticky ztotožňováno s dramaterapií. Taková domněnka může vzniknout z mylné představy, že když má dítě nějaký druh postižení, jediný druh dramatu jakékoliv hodnoty pro ně musí být navržen tak, aby jim pomohl s jejich konkrétní individuální potřebou. Sue Jennings (2014, s.23) ve své knize Úvod do dramaterapie píše: *“...některé definice uvádějí “divadelní prostředky v dramaterapii” nebo “prvky dramatu užívané v terapeutickém procesu”. Drama a divadlo jsou však něco víc než pouhá suma jejich částí a moje definice odkazuje k divadlu a dramatu jakožto léčebnému procesu, bez ohledu na to, zda jsou či nejsou užívány s terapeutickým cílem či záměrem”*.

Dramaterapie má řadu prvků, které z ní dělají adekvátní nebo ideální pro práci s lidmi se speciálními potřebami, což znamená, že její efektivita není výhradně založená na verbálních a kognitivních schopnostech, které mohou být nejvíce postiženy u lidí s mentálním postižením. Je to typ terapie, která využívá kombinaci technik a nástrojů, které pozitivně ovlivňují specifické poruchy lidí, ale nevyžadují jejich funkčnost (Chasen, 2016).

3.3 Metody dramaterapie pro individualizování potřeb klienta

Dramaterapie zahrnuje řadu technik a metod, které mohou být použity pro širokou škálu klientů. Pomáhá člověku k emocionálnímu růstu díky vybudování důvěry a zkušeností bytí sám sebou. Úlohou dramaterapeuta je zajistit bezpečný, podpůrný prostor, který motivuje pacienty k sebevyjádření jakýmkoliv způsobem, kterým jsou schopní. Dramaterapeut pracuje v různých prostředí, včetně zdravotní péče, vzdělávání, sociálních služeb, a také soukromé praxi. Aktivní přístup dramaterapie z něj dělá velmi vhodnou intervenci pro dospělé a děti s poruchami učení a autismem.

Dramaterapie zahrnuje hry, hry založené na dramatu, hraní rolí, scénáře, příběhy, metafory a symboliku. Dramatický zážitek nebo talent není třeba k zúčastnění se dramaterapeutického sezení. Důraz není kladen na výkon, ale na individuální zkušenost klienta. Úlohou

dramaterapeuta je vyvinout program s vhodnými cíly, záměry a strukturami, které splňují specifické potřeby a schopnosti jednotlivých klientů (Kerkar, 2017).

Chasen (2016) konkretizuje nástroje a techniky dramaterapie následovně: vedená hra, drama hry, lokogramy, sociometria, loutky, masky, scénografie, improvizace, vyprávění, hraní rolí, vyprávění příběhů, filmová produkce, simulace, režisérská židle, a video-modeling. Metody, které jsem použil v rámci mé případové studie, popíšu podrobněji.

Hraní rolí

Hraní rolí se dá popsat jako představování a zosobňování sebe sama jako někoho jiného, zobrazování sebe v jiném časovém horizontu nebo nastavení, prostřednictvím jazyka a pohybu, a to jednotlivě nebo ve skupinách, s použitím nebo bez použití kostýmů a rekvizit, pro rozvoj pragmatického jazyka, sociální interakce a schopnosti řešit problémy

Tvorba filmů

Metoda tvorby filmů je u jednotlivců nebo malých skupiny, využívání prvky filmové tvorby ke konstruování dějové linie, ke hraní rolí a vytváření videí, které rozvíjejí představivost, dramatické hraní, imitaci, pragmatickou interakci, emoční inteligenci a sebehodnocení spojené se sociální dovedností.

Simulace

Simulace je hraná rekonstrukce konkrétních společenských akcí a setkání na posílení napodobování a nácvik pragmatické interakce a odezvy (Chasen 2016).

Video modelování

Video modelování je metoda výuky, ve které se jednotlivec učí chování nebo dovednosti při sledování videozáznamu někoho- model, kdo danou dovednost nebo chování zobrazuje . Tento model může být někdo jiný - jako například rodič nebo sourozenec - nebo to může být jednotlivec zobrazující sám sebe - tento proces se nazývá Video sebe modelování (VSM). Tato technika rozvíjí širokou škálu sociálních a funkčních schopností, jako je například, komunikace s ostatními lidmi nebo, jak nakupovat v potravinách. Modelové techniky jsou efektivní metody výuky a video modelování se jeví jako obzvláště efektivní technika pro zlepšení sociálního fungování dětí s PAS (Charlop-Christy et al 2000; Nikopoulos a Keenan 2007). Video může také usnadnit sociální učení dětí s PAS tím, že je motivuje k udržení pozornosti na jednu věc. Opakovaným přehráváním videa si konkrétní dovednosti upevňují (Corbett a Abdullah 2005).

4 Popis výzkumu

4.1 Výzkumný problém

Je evidentní, že dosavadní poznatky o péči a rozvoj dětí s poruchami autistického spektra vyžadují další a nové prohlubování, přezkoumání a specifikování. Tedy i poznatky týkající se působení na sociální dovednosti dítěte s PAS je třeba nepřetržitě rozšiřovat a aktualizovat. V mé bakalářské práci chci prozkoumat úroveň sociálních dovedností dítěte s poruchou autistického spektra a popsat jeho společné soužití se spolužáky, učiteli ve škole i s rodinou v domácím prostředí. Zároveň chci prozkoumat, jak metody dramaterapie působí na jeho psychickou pohodu, motivaci k učení, sebevědomí, řeč, myšlení, představivost, sociální vztahy a v neposlední řadě spokojenost a radost ze života.

Problematika poruch autistického spektra mě osobně velmi zaujala. Matka chlapce (a zároveň asistent pedagoga v jeho třídě), u kterého byl diagnostikován dětský autismus, byla velmi ochotná a vstřícná a poskytla mi všechny potřebné informace ohledně jeho práce ve škole a společného soužití doma a v rodině. Vedení a pedagogický sbor základní školy, kterou respondent výzkumu navštěvuje, mi umožnili realizovat dramaterapeutické sezení v prostorách školy. Měl jsem také možnost udělat rozhovor s třídním učitelem žáka.

4.2 Cíl výzkumu

Jelikož rozsah otázek v této speciálně-pedagogické oblasti je poměrně rozsáhlý, bylo nutné se soustředit na specifickou problematiku způsobu rozvoje sociálních dovedností. Jak je zřejmé z názvu této práce, cílem tohoto výzkumu je přispět k hledání vzájemného vztahu mezi poruchami autistického spektra, sociálními dovednostmi a dramaterapií. Hlavní cíl mé bakalářské práce je zjistit, jestli u dítěte s poruchami autistického spektra dochází k rozvoji sociálních dovedností při pravidelném dramaterapeutickém sezení.

4.3 Metodologie

V mé práci jsem použil metodu kvalitativního výzkumu. Rozhodl jsem se prozkoumat sociální dovednosti u dítěte s poruchou autistického spektra a vliv dramaterapie na rozvoj sociálních dovedností u jedince s touto diagnózou. Zvolil jsem případovou studii jako

kvalitativní výzkumnou strategii. Sběr dat probíhal metodou pozorování a metodou strukturovaného rozhovoru.

Podstatou kvalitativního výzkumu je široké shromažďování údajů, ale na začátku nejsou žádné základní proměnné. Hypotézy také nejsou předurčené a výzkumný projekt není založen na teorii, kterou někdo dříve vytvořil. Jedná se o zkoumání velmi širokého jevu a poskytnutí co nejvíce informací. Metoda kvalitativního výzkumu je induktivní, což znamená, že nejprve po shromáždění velkého množství dat začíná výzkumník hledat pravidelnosti, které se vyskytují v těchto datech. Závěrem studie je formulace nové teorie nebo hypotézy (Hendl 2005).

Výzkumná strategie této bakalářské práce je případová studie. Případová studie zkoumá osobu, událost, fenomén nebo jiný druh předmětu analýzy, aby vyvozovala klíčová témata a výsledky, které pomáhají osvětlovat dříve skryté problémy. Dané výsledky lze aplikovat v praxi nebo poskytnout prostředky pro pochopení důležitého výzkumného problému s větší jasností. Případová studie obvykle zkoumá jediný předmět analýzy. Důležité je, že v případové studii se výzkumník snaží o komplexní pochopení případu v jeho přirozeném prostředí. Současně se výzkumník snaží využít všech dostupných metod sběru dat a všech zdrojů. Pozorování a rozhovory jsou nejčastěji používané metody (Mills 2009). Hlavní metodou sběru dat v tomto výzkumu je strukturovaný rozhovor. Jeden z přínosů metody strukturovaného rozhovoru je, že zachycuje přímé citáty o osobním pohledu a zkušenostech zainteresovaných stran. Cenné informace a zkušenosti mi poskytli matka dítěte a třídní učitel. Sesbíraná data na konci analyzuji podle kvalitativní kategorizace. Data roztřídím do systému kategorií na základě konkrétních sociálních dovedností.

4.4 Respondent výzkumu- kazuistika

Tato studie pojednává o chlapci Hynkovi se středně funkčním dětským autismem. Základní deficity, které plynou z diagnózy, podle doporučení školského poradenského zařízení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole, se projevují ve třech hlavních oblastech. První oblastí je sociální chování, které se vyznačuje sociální a emoční nezralostí, sníženou reciprocitou, funkčního sociálně komunikačního kontaktu, v neposlední řadě omezeným kontaktem s vrstevníky. To se projevuje ve výrazné obtíži v sociální komunikaci. Druhou oblastí je komunikace, kde se jeho deficit projevuje v menší slovní

zásobě, dysgramatismy, echoláliemi a deficity v porozumění řeči. Poslední oblastí je představitost, která je nízké úrovni a souvisí s nedostatky v oblasti kresby. Přiřčleněna je rovněž porucha aktivity a pozornosti, přetrvává krátkodobá pozornost a snadná unavitelnost. Vývojová porucha řeči dosahuje úrovně odpovídající rozsahu lehkého mentálního postižení, používání slovních dovedností je nekonzistentní, se značnými výkyvy. Hynek má také nedostatky v oblasti exekutivních funkcí (reakce na změny) a sníženou míru adaptability (SPC Nautis 2016).

Hynek navštěvuje 5. třídu ZŠ Navis v Dobřejovicích. Je vedený jako žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve třídě je přítomen jednou týdně asistent pedagoga. Ve zbývajících vyučovacích hodinách vykonává funkci asistenta pedagoga matka. K dovysvětlení a procvičení učiva je nezbytná částečná individuální výuka. Samostatná práce a nácviky probíhají v individuální místnosti (vedle třídy) – využívají ji i jiní žáci. Výuku Vlastivědy a Anglického jazyka zvládá bez potíží a učí se společně se třídou. U dalších předmětů (Český jazyk, Matematika) pracuje i mimo třídu v individuální místnosti. Při hudební výchově si zacpává uši, vadí mu hlasitý zpěv a nechodí tam. Mimo 40ti hodin má rovněž asistenta pedagoga na hru na saxofon. Hynek také chodí na nepovinný předmět anglického jazyka, který probíhá zábavnou formou, ale ne vždy tam vydrží celou hodinu. Dvou hodinový předmět Art (Výtvarná výchova v anglickém jazyce) nezvládá po celou dobu. Je to dáno tím, že nevydrží sledovat celé zadání práce. Hynek chodí až na druhou vyučovací hodinu, kdy asistent ví, co se bude dělat a pod vedením zvládne práci udělat v jedné vyučovací hodině. Hynek je snadno unavitelný, a proto je třeba plánovat mu ve škole častější relaxační přestávky v průběhu vyučování, aby mohl ve škole absolvovat všechny vyučovací hodiny. Relaxace probíhá formou kreslení oblíbených motivů, čtením encyklopedie nebo komiksů v individuální místnosti. Někdy se stává, že v místnosti se setká více žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. V tom případě k relaxaci a zároveň k nácviku sociálních dovedností, slouží jednoduchá společenská hra (karty) s pomocí asistenta pedagoga. Hynek má taky pro relaxaci k dispozici prostor tělocvičně, pokud tam zrovna neprobíhá výuka. S oblibou běhá dokola a přeřikává si dialogy z oblíbených seriálů nebo s

asistentem cvičí jednoduché cviky na posilování. Jindy preferuje klid a ticho prázdné tělocvičny, kde pro relaxaci vleže využívá gymnastické žíněny.

Hynek má dva sourozence, staršímu bratrovi je 15 let, mladší sestře je 9 let. Mladší sestra má také diagnózu poruchy autistického spektra. Žije s matkou a s oběma sourozenci v rodinném domě. K otci jezdí jednou za dva týdny. Matka má nyní ze zaměstnání neplacené volno, aby se mohla věnovat péči dětí. Hlavně péči o Hynka, kterému zároveň dělá asistentku ve třídě. Hynek je nadmíru technicky a hudobně zdatnej, miluje počítače, cukrovinky, filmové titulky a seriál Simpsonovi.

5 Dramaterapeutické sezení

Na dramaterapeutických sezeních jsem se začal s Hynkem potkávat v září roku 2015. Začátky byly spíše hravějšího charakteru s cílem relaxace a navázání vztahu mezi mnou, terapeutem a klientem Hynkem. Sezení probíhala individuálně jednou týdně v odpoledních hodinách. Prostory nám poskytla škola, kterou Hynek navštěvuje, a ve které mimo jiné, působím jako učitel. Většinou se jednalo o prostor pohybového sálu nebo prostor individuální místnosti pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Obsah sezení byl na začátku přizpůsoben podle aktuálních zájmů klienta. Přehrávali jsme si výstupy z jeho oblíbených seriálů, natáčely populární reklamy nebo vymýšlely různé legrační scénky.

Bod zlomu nastal, když jsem mu jednou přehrál situaci z jeho života, kterou sociálně nezvládl. Ten moment, kdy dostal možnost se na sebe podívat v roli diváka, byl pro něj převratný. Okamžitě žádal aby jsem tu situaci zahrál ještě jednou, ale “správně”, a tedy tak aby to bylo společensky přijatelné. Nastavil jsem mu zrcadlo, ale obraz, který tam uviděl se mu nelíbil. Obraz rozzlobeného, křičícího a na zemi ležícího dítěte byl pro něj nepřijatelný. Jako by přesně věděl, co víc sluší dítěti v jeho věku a v jeho roli žáka. Od tohoto momentu jsem se snažil všechny další setkání vést směrem k nápravě Hynkových nesprávných vzorců chování a k rozvoji jeho sociálních dovedností.

Vytvářeli jsme s pomocí matky dítěte, různé scénáře, které sloužili jako náprava Hynkovo společensky neakceptovatelného chování. Přehrával jsem nespočetné množství konkrétních situací z Hynkova života, a on je následně předváděl v správné formě. S matkou jsme viděli, jak obrovský efekt to má na jeho chování a na jeho sebevědomí. Sociálně rostl přímo před námi: pouštěl se více do kontaktu s lidmi, inicioval rozhovory, nebál se zeptat, přihlásit, byl aktivnější a vždy se těšil na naše další setkání, kdy budeme hrát “divadlo”. Všechny výše uvedené důvody, mě motivovali ke zrealizování fenomenologického výzkumu. Tento výstup může sloužit jako inspirace pro další terapeuty a pedagogické pracovníky.

5.1 Struktura sezení

Dramaterapeutické sezení pro účely mé práce mělo jasně definovanou strukturu ze dvou hlavních důvodů. Za první, aby mohlo sloužit jako kvalitativní výzkumný nástroj a za druhé, aby vyhovovalo charakteru postižení respondenta výzkumu. Setkání probíhali jednou týdně,

v období od října 2016 do února 2017. Když se sezení z různých důvodů nekonalo, byl s matkou domluven náhradní termín. Celkově se uskutečnilo 20 sezení. Délka setkání byla stanovena na 60 minut. S Hynkem jsem pracoval individuálně, občas byla přítomna jeho matka, jako výpomoc při natáčení nebo pro hraní vedlejších rolí. Jako dramaterapeutickou místnost jsme využívali prostor školního pohybového sálu. Hynek byl s prostorem dostatečně obeznámen, protože ho využíval i k relaxaci během vyučování.

Dramaterapeutické sezení mělo 4 základní části: pozdrav, rozcvička, hlavní část a uzavření. Pozdrav sloužil k navázání kontaktu terapeuta s klientem. Jednalo se o podání ruky s verbálním projevem pozdravu a seznámení se plánem sezení. Rozcvička byla zaměřena na uvolnění svalové tenze, celkové zklidnění nebo verbalizování svých pocitů, popřípadě sdílení krátkého příběhu vlastního života. Hlavní část byla zaměřena na samotný rozvoj sociálních dovedností s pomocí konkrétních metod dramaterapie. Poslední část- uzavření, byl prostor pro vystoupení z rolí, pro rekapitulaci sezení a pro celkové uklidnění.

5.2 Kategorizace podle metody

V této podkapitole jsou rozebrány konkrétní příklady hlavních částí dramaterapeutického sezení. Jednotlivé ukázky jsou rozděleny podle metod dramaterapie, které jsem nejčastěji při svém výzkumu používal. Jsou to následující čtyři metody: hraní rolí, tvorba filmů, simulace a video modelování.

Při metodě hraní rolí dochází k zosobňování sebe sama jako někoho jiného pro rozvoj jazyka, sociální interakce a schopnosti řešit problémy. Inspirací k jednotlivým rolím mi byla Hynkova záliba v televizním zpravodajství. Vytvářeli jsme vlastní televizní noviny, vystupovali jsme jako hlasatelé, moderátoři ale i hosté pořadů. Každý napsaný scénář měl v sobě zakomponovaný terapeutický cíl, který směřoval k nápravě konkrétní sociálně nezvládnuté situace z Hynkova života.

Další metodou, kterou jsem při výzkumu využíval byla tvorba filmů. Prvky filmové tvorby slouží ke konstruování dějové linie, ke hraní rolí a k vytváření videí, které mohou rozvíjet představivost, emoční inteligenci a sebehodnocení. Inspiraci pro tvorbu videí jsem našel v Hynkově oblíbeném pořadu. Založili jsme si vlastní fiktivní televizi a vymysleli nový pořad, ve kterém jsme našim fiktivním divákům ukázali běžný život legrační rodinky. Společně s

Hynkem jsme vytvářeli krátké videoklipy, které reagovali na jeho potřeby rozvoje sociální komunikace nebo emoční inteligence.

Třetí využívanou metodou byla simulace. Tento postup sloužil k hraní rekonstrukcí konkrétních setkání nebo situací na posílení napodobování a nácvik interakce s ostatními lidmi. S pomocí Hynkovy matky a třídního učitele jsme vybírali situace z minulosti, které vyžadovali zlepšení, nebo situace, které by v blízké budoucnosti mohli způsobit komplikace. S Hynkem jsme například rekonstruovali setkání s paní doktorkou, ke které pravidelně docházel na kontrolu.

Poslední, ale neméně důležitou metodou, kterou jsem použil ve svém výzkumu je video modelování. Princip rozvoje sociálních dovedností je stejný jako u simulace, s tím rozdílem, že jsou dané situace natáčeny a klient si je může opakovaně přehrávat a tím konkrétní dovednost upevňovat. Tuto metodu jsem aplikoval například při nácviku Hynkova strukturovaného postupu k rané přípravě do školy.

6 Sběr dat a analýza

6.1 Strukturovaný rozhovor

Údaje pro můj výzkum jsem získal prostřednictvím strukturovaného rozhovoru, jako kvalitativní výzkumné metody pro sběr dat. Respondenty rozhovoru jsme vybíral na základě skutečnosti, že oba přicházeli nejčastěji do kontaktu s respondentem výzkumu a měli možnost sledovat jeho osobnostní nebo akademický růst. Rozhovory byly zrealizovány po ukončení dramaterapeutického programu. Všechny otázky byly vytvářené za účelem získání hodnotných dat pro můj výzkum. Respondenti je měli k dispozici den předem, k promyšlení a přípravě. Audiozáznam rozhovorů vznikl na základě písemného souhlasu respondentů.

6.2 Analýza dat

Táto podkapitola zpracovává data sesbírané pomocí strukturovaného rozhovoru a pokouší se zformulovat odpověď na položenou výzkumnou otázku. Data jsou roztríděna do jednotlivých kategorií podle sociálních dovedností, které jsem se snažil rozvíjet při dramaterapeutických sezeních s respondentem výzkumu. Jsou to sociální dovednosti důležité pro školní úspěch a pro celkovou spokojenost ze života. Data jsou také srovnávána se závěry speciálněpedagogického vyšetření, které je popsáné v kazuistice respondenta výzkumu.

6.2.1 Zdělování svých potřeb

První kategorii je otázka úrovně Hynkovi schopnosti sdělovat své potřeby a požádat si o pomoc. V závěrech ze speciálněpedagogického vyšetření je konstatováno, že uplatnění verbálních dovedností je nekonzistentní, se značnými výkyvy. Třídní učitel i matka dítěte se shodují, že Hynek v současné době dokáže vyjádřit téměř vše, co potřebuje a nemá už ani problém vyhledat osobu, kterou má oslovit. Na druhou stranu, podle třídního učitele, někdy nevolí správný způsob vyjádření svých potřeb: *„V případě, že se již plně nesoustředí je zvyklý, si o pomoc říct zvoláním- Já jsem unavený. V případě, že je unavený více, se mu stává, že nečeká na mou reakci a automaticky přestává pracovat, nebo odchází odpočívat, aniž bychom se nějak domluvili.“* Pokud jde o sdělování svých potřeb je evidentní, že se

Hynek zlepšuje, nicméně jeho schopnost uplatňovat verbální dovednosti závisí na jeho aktuálním rozpoložení.

6.2.2 Komunikace

Druhou kategorií je schopnost komunikace žáka ve třídě. Speciálněpedagogické vyšetření shledává sociální komunikace pro Hynka, jako výrazně obtížnou. Podle slov třídního učitele je žák schopen po vyvolání srozumitelně odpovědět na otázku, zvládá se přihlásit a říct si o slovo. Co se týká komunikace se spolužáky je Hynek opatrnější, nepouští se do rozhovorů, tento kontakt podle třídního učitele žák nevyhledává. Matka se ve své odpovědi shoduje s třídním učitelem a ještě dodává: „*Se svými asistenty komunikuje více, zajímá se o organizaci výuky, navrhuje své oblíbené činnosti. Ptá se na různé věci týkající se zeměpisu, dějepisu, jak se co řekne anglicky nebo jak se něco správně vyjádří v českém jazyce. Pročítá si encyklopedii a atlas, zajímá se o známé osobnosti, významné události apod., svoje poznatky občas sdílí, doptává se na souvislosti.*“ Na základě závěrů z vyšetření a dat z výzkumu lze konstatovat, že jisté zlepšení u Hynka v sociální komunikaci nastalo, i když míra komunikace je podmíněná osobou, s kterou komunikuje.

6.2.3 Participace

Třetí kategorií je Hynkova míra participace na dění ve třídě a doma. Podle slov matky je míra participace doma větší než ve škole, což připisuje pocitu bezpečí, lepší předvídatelnosti dějů a nepřítomnosti stresů spojené s nepochopením. Matka dále říká: „*Díky nácvikům sociálních situací například samostatně zvládá ranní přípravu do školy nebo večerní koupání s mytím hlavy. Chová se sebejistěji, více mluví a zapojuje se do dění. Zajímá se o to, co se bude vařit, co je třeba nakoupit, co je doma potřeba opravit. Pomáhá s vařením, nákupem, nádobím, drobnými opravami.*“ Hynek dokonce už umí spolupracovat se sourozenci natolik, že může být s nimi i sám doma, což mu dodává sebevědomí, protože nemusí mít u sebe vždy dospělou osobu. Na druhou stranu, podle slov třídního učitele, se Hynek ve třídě neúčastní všech aktivit, protože se vychází z jeho aktuálního rozpoložení.

Žák se aktivity tedy účastní po konzultaci s asistentem. Jenom výjimečně má vlastní touhu participovat na dění ve třídě.

6.2.4 Navázání kontaktu

Další, čtvrtá kategorie analýzy strukturovaného rozhovoru je míra schopnosti navázat kontakt a naslouchat druhým. Třídní učitel říká, že žák kontakt většinou nevyhledává, jenom když něco vysloveně potřebuje. Hynek podle něj ve třídě poslouchá, co mu druhý člověk sděluje, ale naslouchání ve smyslu zájmu od druhého si nevšiml. S matkou se shodují, že jakmile někdo ve třídě ruší nebo vykřikuje, Hynek okamžitě reaguje a slovně konkrétní jedince napomíná. Na druhou stranu matka navazování kontaktu u Hynka zaznamenala a říká: „*Často navazuje kontakt s menšími dětmi, vedle kterých se cítí jako rozumnější. Ptá se, jestli umějí mluvit, na co se dívají v televizi, zda je může natočit na video nebo fotit. Ve škole se děti či dospělých ptá na různé věci podle jeho aktuálního zájmu, např. na jaký hudební nástroj hrají, jestli hrají jeho oblíbenou hru na počítači, sledují stejný seriál jako on atd.*” Hynek má podle vyšetření sníženou funkčnost sociálně komunikačního kontaktu. Nesporné zlepšení v navázání kontaktu, na základě nesourodých dat nelze konstatovat. Na druhou stranu, jistý trend k rozvoji této sociální dovednosti lze zaznamenat.

6.2.5 Sebekontrola

V páté kategorii této analýzy se zaměříme na Hynkovu schopnost ovládat jeho povahové vlastnosti v konkrétních situacích. Třídní učitel se k dané problematice vyjádřil takto: „*Obecně platí, že tyto schopnosti závisí na stupni sebekontroly, a tudíž u tohoto žáka na aktuálním stupni únavy.*” Matka na druhou stranu říká, že Hynek je schopen se přizpůsobit dané situaci, výjimkou jsou však reakce na nečekané zvuky. To mu způsobuje velké utrpení, rozladí ho to a snaží se neprodleně opustit místnost, kde se konkrétní zvuk nachází. Nakonec ještě dodává: „*Ve většině situací je schopen se přizpůsobit díky nácvikům chování - situace mu byla v minulosti vysvětlena a rozumí jí. Je zvyklý ztišit se, splnit požadavek, respektovat režim práce-zábava apod. Je také zvyklý vyjádřit, že už něco není schopen déle vydržet. Pak má zkušenost, že se situace vyřeší s ohledem na jeho potřeby, proto nezažívá pocit nejistoty a v klidu počká dokud nedojde ke změně.*” Míra schopnosti přizpůsobit se a reagovat na změny byly Hynkovi diagnostikovány jako nízké. Znovu z přímých citací rozhovorů

vyplývá, že Hynek má tendenci se zlepšovat i v této oblasti, nicméně záleží na konkrétní situaci.

6.2.6 Spokojenost

Poslední, šestou kategorií je Hynkova míra sebevědomí a s tím související jeho celková spokojenost ze života. Ačkoliv jsou dané hodnoty jen velmi těžko měřitelné, a nenacházejí se v specialněpedagogické zprávě respondenta výzkumu, považuji je za důležité k dotvoření obrazu mé případové studie. Podle slov matky si je Hynek vědom svých silných stránek a to mu pomáhá vyniknout mezi spolužáky a získat jejich přirozené uznání. Dále říká: „ *Míra schopnosti přizpůsobení jeho chování společenským normám a stupně sociálních dovedností je přitom díky terapeutickému rozvoji stále na takové úrovni, která mu umožňuje pohybovat se v kolektivu dětí bez handicapu, což je pro Hynka velmi důležité a naplňuje to jeho představy o úspěšnosti. Díky tomu je velice spokojený a zároveň motivovaný do dalšího učení a do práce na sobě samém.*” Na závěr matka konstatuje, že jí Hynkův život připadá optimistický, protože se těší na nové aktivity a má různé záliby, se kterými může plnohodnotně trávit volný čas.

7 Závěr

Ve své práci jsem se snažil odpovědět na výzkumnou otázku, jestli u dítěte s poruchami autistického spektra dochází k rozvoji sociálních dovedností při pravidelném dramaterapeutickém sezení. Respondent výzkumu absolvoval 20 dramaterapeutických setkání zaměřených na nácvik sociálních situací. Zjišťoval jsem pomocí rozhovoru s třídním učitelem a jeho asistentkou (matkou), jestli zaznamenali posun v jeho sociálních dovednostech.

Práce je rozdělena do několika částí. V teoretické části jsem se zaměřil na teoretický výklad sociálních dovedností u lidí s PAS a na dosavadní metody rozvoje sociálních dovedností. Velkou pozornost jsem věnoval fenoménu zrcadlových neuronů, kde popisují výsledky výzkumu, které nám říkají, že stejně jako ostatní děti, jsou děti s PAS schopné pozorovat a jednat na základě svých pozorování. Mají schopnost stavět mosty mezi nervovým systémem a svým sociálním systémem, ale jenom kvůli jejich neurologickým specifikacím to je pro děti s PAS velmi těžké. V další části mé práce se snažím přiblížit různé přístupy k intervenci pro lidi s PAS. Soustředil jsem se hlavně na ty, které se využívají v českém prostředí. Patří mezi ně Aplikovaná behaviorální analýza, TEACCH program a Strukturované učení. Lidi s PAS a jejich blízcí také zkoušejí různé alternativní a komplementární terapie. Těmto jsem věnoval prostor v kapitole rozdělené na terapie založené na biologické a nebiologické bázi. Třetí část popisuje dramaterapii jako jednu z alternativních metod terapie pro lidi s PAS. V kapitole s názvem Umění jako metody vzdělávání, se věnuji fenoménu umění a jeho pozitivního vlivu pro lidský rozvoj jako takový. Dále popisují, na základě odborných článků, dramaterapii jako typ terapie, která využívá technik pozitivně ovlivňující specifické poruchy lidí, ale nevyžadují jejich funkčnost. V poslední kapitole teoretické části jsme rozebrali základní metody dramaterapie.

Praktická část obsahuje detailní popis mého výzkumu. První část popisuje strukturu a cíle výzkumu. V další části se věnuji charakteristice respondenta výzkumu, na základě zprávy ze speciálně-pedagogického centra. Třetí část jsem věnoval podrobnému rozebrání dramaterapeutického sezení a jeho kategorizaci podle použitých metod dramaterapie. Dále popisují průběh a způsob sběru dat prostřednictvím strukturovaného rozhovoru. V poslední kapitole praktické části jsme zanalyzovali sesbíraná data a uvedl kvalitativní kategorizaci

podle sociálních dovedností dítěte, které ovlivňují školní úspěch respondenta výzkumu a jeho celkovou spokojenost. Popsal jsem úroveň sociálních dovedností dítěte s poruchou autistického spektra, jeho společné soužití se spolužáky a učiteli ve škole, ale i soužití s rodinou v domácím prostředí.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jestli u dítěte s poruchami autistického spektra dochází k rozvoji sociálních dovedností, při pravidelném dramaterapeutickém sezení. Dovoluji si konstatovat, že na základě specialně-pedagogického vyšetření datovaného před zahájením výzkumu a sběru dat strukturovaným rozhovorem po uskutečnění výzkumu, existuje kladný vztah mezi dramaterapeutickým procesem a rozvojem sociálních dovedností. Musím však vzít v potaz mou zaujatost jako výzkumníka, subjektivnost respondentů výzkumu a obtížnost zobecnit výsledky na širší vzorky. Ze zjištěných skutečností je zřejmé, že by si tato oblast zasloužila rozsáhlejší průzkum.

Přínosem mé bakalářské práce je zjištění pozitivního vlivu dramaterapie na sociální dovednosti žáka s poruchami autistického spektra. Tyto vyzkoumané data lze použít k vytvoření příručky pro práci s dětmi s PAS. Prezentované metody dramaterapie a ich praktické využití mohou být taky inspirací pro mnohé psychologické a speciálněpedagogické pracovníky, ale i také pro rodiče a odbornou veřejnost.

Seznam použité literatury

BERTELLI, Yantra, Jennifer SILVERMAN and Sarah TALBOT. *My Baby Rides the Short Bus: The Unabashedly Human Experience of Raising Kids with Disabilities*. PM Press, 2009. ISBN 978-16-048-6255-3.

BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie. *Rozvoj sociálních dovedností*. Praha: Pasparta, 2013. ISBN 978-80-87690-05-5.

CHASEN, R. Lee. *Engaging Mirror Neurons to Inspire Connection and Social Emotional Development in Children and Teens on the Autism Spectrum*, London: Jessica Kingsley, 2016. ISBN: 978-1-84905-990-9.

CRIMMENS, Paula. *Drama therapy and storymaking in Special Education*. London: Jessica Kingsley, 2006. ISBN 978-1-84310-291-5.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-90-7367-475-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII. Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha: IPPP ČR, 2004. ISBN 80-86856-00-3.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7290-383-2.

JENNIGS, Sue. *Úvod do dramaterapie- Divadlo a léčba- Adrianina nit*. Praha: Jalna, 2014. ISBN 978-80-260-6783-2.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN: 80-244-1075-3.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

Internetové zdroje

Internet survey of treatments used by parents of children with autism [online]. [cit. 2017-12-07]

Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/7822958_Internet_survey_of_treatments_used_by_parents_of_children_with_autism_Research_in_Developmental_Disabilities_27_70-84

Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and Psychometric Comparisons Across Elementary and Secondary Age Levels [online]. [cit.2017-08-25] Dostupné z:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00313831.2014.971864?scroll=top&needAccess=true&journalCode=csje20>

ABA terapie [online]. [cit.2017-08-26] Dostupné z: <http://www.aut-centrum.cz/>

Behavirořální terapie [online]. [cit.2017-08-26] Dostupné z: <http://www.autismus.cz/behavioralni-pristupy/behavioralni-terapie-2.html>

Autism interventions [online]. [cit. 2017-08-25] Dostupné z: <http://www.researchautism.net/autism-interventions>

Life skills education in schools. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse [online]. [cit.2017-08-25] Dostupné z:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63552/1/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf

How arts integration supports student learning, Students shed light on the connections. [online]. [cit. 2017-12-07] Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/242081070_How_Arts_Integration_Supports_Student_Learning_Students_Shed_Light_on_the_Connections

Markers of celiac disease and gluten sensitivity in children with autism [online]. [cit. 2017-11-03] Dostupné z: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0066155>

Music therapy for people with autism spectrum disorder [online]. [cit. 2017-11-15] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24936966>

The minds mirror [online]. [cit. 2017-10-27] Dostupné z: <http://www.apa.org/monitor/oct05/mirror.aspx>

Premotor cortex and the recognition of motor actions in Cognitive Brain Research [online]. [cit. 2017-10-27] Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0926641095000380>

Syndromes of Autism and Atypical Development [online]. [cit. 2017-27-10] Dostupné z:
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674370304800802>

National center for complementary and alternative medicine website [online]. [cit. 2017-27-10]
Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1176230/>

An intervention for sensory difficulties in children with autism: a randomized trial [online]. [cit.
2017-26-10] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4057638/>

*Adverse effects of risperidone in children with autism spectrum disorders in a naturalistic clinical
setting at Siriraj Hospital, Thailand* [online]. [cit. 2017-26-10] Dostupné z:
https://www.researchgate.net/publication/262022160_Adverse_Effects_of_Risperidone_in_Children_with_Autism_Spectrum_Disorders_in_a_Naturalistic_Clinical_Setting_at_Siriraj_Hospital_Thailand

Complementary and alternative medicine use in a large pediatric autism sample [online]. [cit.
2017-08-25] Dostupné z:
http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/130/Supplement_2/S77.full.pdf

Social Skills and Emotional and Behavioral Traits of Preschool Children [online]. [cit. 2017-08-
25] Dostupné z:
https://www.researchgate.net/publication/233697611_Social_Skills_and_Emotional_and_Behavioral_Traits_of_Preschool_Children

Understanding Drama Therapy, Its Aim, Techniques and Benefits [online]. [cit. 2017-08-26]
Dostupné z: <https://www.epainassist.com/alternative-therapy/drama-therapy-aim-techniques-benefits-drama-therapists-role-in-healing-clients>