

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Michaela Čáslavová

METODY DRAMATERAPEUTICKÉ DIAGNOSTIKY

Olomouc 2022

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Vávra

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího práce.

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala především svému vedoucímu práce Mgr. Jakubovi Vávrovi za trpělivý přístup, odborné vedení a poskytnutí spousty cenných rad a inspirací pro zpracování práce. Velké díky také patří rodině a všem mým blízkým, kteří mi byli po celou dobu velkou oporou a ve studiu mě neustále motivovali.

OBSAH

Úvod	2
1. Úvod do dramaterapie	4
1.1 Obecné vymezení dramaterapie	4
1.2 Cíle a klientela dramaterapie.....	5
1.3 Dramaterapie jako paradivadelní systém	6
1.4 Formy dramaterapie	6
2. Diagnostika.....	7
2.1 Standardizovaná psychodiagnostika.....	7
2.1.1 Inteligenční testy a různé testové techniky	7
2.1.2 Dotazníky a posuzovací škály.....	8
2.1.3 Projektivní techniky	9
2.2 Specifika diagnostiky/hodnocení v expresivních terapiích	10
2.2.1 Hodnocení/ diagnostika v Arteterapii	11
2.2.2 Hodnocení/ diagnostika v Muzikoterapii	12
2.2.3 Hodnocení/ diagnostika v tanečně pohybové terapii	13
2.2.4 Hodnocení/diagnostika v Dramaterapii.....	13
2.3 Specifika hodnocení/diagnostiky v dramaterapii	14
2.4 Vybrané hodnotící/diagnostické metody v dramaterapii.....	15
2.4.1 Loutkářský rozhovor	16
2.4.2 Sociální atom	16
2.4.3 Spectogram	16
2.4.4 BASIC Ph.....	17
2.4.5 6PMS: Six Part Story Making.....	18
2.4.6 Rolová metoda	19
2.4.7 Role Checklist.....	20

2.4.8	Role profiles.....	20
2.4.9	Tell A Story (TAS)	21
2.4.10	DRPT-Diagnostic Role-Playing Test.....	22
2.4.11	Developmental model	22
2.4.12	EPR: Embodiment- Projekction- Role	24
2.4.13	PASSA: Play and Story Attachment Assessment	24
2.4.14	Six keys for assessment.....	25
3.	Praktická část.....	28
3.1	Cíl.....	28
3.2	Metoda sběru a zpracování dat.....	29
3.3	Limity výzkumného šetření.....	29
3.4	Výběr souboru.....	30
3.5	Analýza dat.....	30
3.5.1	Míra využitelnosti dramaterapeutické diagnostiky v praxi	32
3.5.2	Klíčové aspekty dramaterapeutické diagnostiky.....	36
3.5.3	Specifické diagnostické metody v dramaterapii	39
3.5.4	Výhody dramaterapeutické diagnostiky.....	40
3.5.5	Nevýhody dramaterapeutické diagnostiky.....	44
3.5.6	Specifika klientely	47
Diskuse	48
Závěr	53
Zdroje	54
Přílohy	59

Úvod

Jedinečná lidská psychika v plné své složitosti a rozmanitosti by měla být pro člověka tím nejdražším pokladem. Měli bychom se jí naučit znát a slyšet její potřeby, očišťovat ji od všech těžkostí, které nás během života potkávají a chránit tak její křehkost. Je důležité respektovat její potřebu harmonie, která může pramenit jedině ze sjednocení těla, mysli a duše. Dnešní svět je velmi uspěchaný, zaměřený na výkon a plný sociálního nátlaku. (Byung-Chul Han, 2016) Ne vždy jsou však požadavky aktuálního tempa světa i sociálního okolí v souladu s naší vnitřní spokojeností. I přesto mnozí věnují své psychické stránce čím dál méně pozornosti. Autorka se domnívá, že právě dramaterapie je jedním z mnoha psychoterapeutických přístupů, který se snaží pohlížet na člověka celistvě a respektovat jeho složitost, jedinečnost a podporovat jeho potřebu kreativního vyjádření. Vychází z lidské přirozenosti a pracuje s kořeny a poznatky dávných předků, kteří v nás nepochybně zanechali odkazy. Dramaterapie nabízí vhled do lidského prožívání, poskytuje porozumění a způsob, jak šetrně psychickou stránku člověka uzdravovat.

Po provedené rešerši problematiky dramaterapeutické diagnostiky v České republice autorka zjistila, že je toto téma v kontextu dramaterapie značně zanedbáváno. V české literatuře o dramaterapii, které není mnoho, lze nalézt několik málo zmínek o dramaterapeutické diagnostice. Neexistuje však v českém jazyce téměř žádná ucelená koncepce, která by se podrobně tématem diagnostiky zabývala. Ještě mnohem menší množství důkazů lze nalézt při zkoumání praktického využití těchto metod mezi odborníky. Všechny tyto skutečnosti a také zainteresovanost autorky do dramaterapeutického studia, vedly k inspiraci pro zpracování tohoto tématu.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První se věnuje prozkoumávání rozdílů mezi tradiční standardizovanou diagnostikou a diagnostikou v dramaterapii. Odhaluje a charakterizuje jednotlivé přístupy a metody v dramaterapeutické diagnostice, hledá jejich specifika a využití v praxi a usiluje o rozšíření povědomí o těchto metodách v naší zemi. Druhá část je zaměřena na výzkum prováděný formou dotazníků mezi odborníky v poli dramaterapie. Praktická část si klade za cíl zmapovat, zda jsou tyto diagnostické metody využívány. Následně zkoumá vnímání a názory účastníků výzkumu na využití diagnostických metod

v dramaterapeutické praxi. V praktické části se čtenář může například dozvědět, na kolik odborníci hodnotí míru využitelnosti diagnostiky v dramaterapeutické praxi, jaké konkrétní metody pro své klienty uplatňují, nebo co považují v dramaterapeutickém posuzování za klíčové. Na základě svých praktických zkušeností účastníci také definují, jaké výhody a nevýhody v diagnostice spatřují.

Při realizaci výzkumného šetření nastalo několik málo komplikací, se kterými se autorka musela potýkat. V České republice se nachází velmi málo dostupných dramaterapeutů, kteří by splňovali podmínky účasti na výzkumu, a proto se na výzkumném šetření podíleli pouze dva zástupci z této země. Podstatně větší část účastníků tedy tvoří odborníci ze zahraničí. Další neshody nastaly při překladu zahraniční terminologie. Obor dramaterapie je poměrně mladý a v naší zemi stále ještě téměř neukotvený. Pojem dramaterapeutické diagnostiky je tedy v naší zemi v podstatě neznámý. Je zakotvený spíše v zahraničních státech jako je USA a Velká Británie, které jsou dramaterapii kolébkou. V těchto zemích se pro označení dramaterapeutické diagnostiky využívá výrazu “assesment“, pro tento výraz však neexistuje vhodný český překlad. Nejbližším podobným výrazem, ovšem ne se zcela odpovídajícím významem, je termín dramaterapeutické hodnocení. Faktem však zůstává, že “assessment“ v dramaterapii lze nejpřesněji vnímat právě jako termín stojící mezi hodnocením a diagnostikou. Proto tato práce bude využívat oba termíny jako ekvivalent a dále se bude zabývat i touto terminologickou problematikou.

Celá práce z velké části vychází a je inspirována zahraničním dílem, které je jako jedno z mála uceleným souborem přehledu všech diagnostických metod v dramaterapii. Autoři tohoto díla jsou osobnosti, které se podílely na vývoji dramaterapie jako plnohodnotného oboru. Tato zásluha patří Davidu Readu Johnsonovi, Susaně Pendzikové a Stephenu Snowovi společně s kolektivem dalších významných autorů, kteří vydali knihu s názvem *Assessment in Drama Therapy*.

1. Úvod do dramaterapie

Dramaterapii lze považovat za jednu z nejmladších expresivních a terapeuticko-formativních uměleckých disciplín. Počátky jejího novodobého pojetí jsou na začátku 20. století spojovány se vznikem psychodramatu, za jehož zakladatele je považován J. Moreno a ze kterého se později dramaterapie vydělila a osamostatnila (Valenta a kol. 2009). Pendziková (2016) však dodává, že ačkoliv J. Morenovi nelze jeho zásluhy v oblasti vývoje dramaterapie upřít, *je nutné vzít v úvahu kulturně specifické kořeny dramaterapie v různých zemích (které jsou s psychodramatem spojeny minimálně)*... (Pendziková in Kantor, 2016, s.24). Spadají sem tedy kořeny z Velké Británie nebo Ruska. Se vznikem dramaterapie se pojí velká řada důležitých jmen, která se budou v průběhu této práce objevovat a postupně budou představeny dramaterapeutické přístupy a metody, které se s těmito jmény pojí.

1.1 Obecné vymezení dramaterapie

Pro potřeby této práce je nutné vymezit základní terminologii a upřesnit význam a definici dramaterapie, aby zde vynikla jistá souvislost mezi povahou tohoto oboru a jejím vlivem na specifikum diagnostických metod.

Vymezení dramaterapie je v mnoha ohledech a směrech pojato různými způsoby. Nejpresnější definici lze nalézt u dvou zastřešujících světových dramaterapeutických asociací. První z nich, The British Association for Dramatherapists (2020), definuje disciplínu následovně:

Dramaterapie pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.

Druhá asociace, North American Drama Therapy Association (2022) ve Spojených státech, nabízí následující vymezení:

Dramaterapie je ztělesněná praxe, která je aktivní a prožitková. Tento přístup může účastníkům poskytnout kontext pro vyprávění jejich příběhů, stanovení cílů a řešení problémů, vyjádření pocitů nebo dosažení katarze. Prostřednictvím dramatu lze aktivně zkoumat hloubku a šíři vnitřních prožitků a zlepšovat dovednosti v oblasti mezilidských vztahů.

Jedná se o aktivní přístup, který usnadňuje změnu. Mezi takové prostředky změny můžeme v dramaterapii zařadit vyprávění příběhů, cílenou improvizaci a ztvárňování, projektivní hraní a mnoho dalších. Dramaterapie představuje oblast praxe a výzkumu, v níž se prolínají znalosti dramatických umění, psychoterapie a speciální pedagogiky. Dramaterapie je založena na několika rozlišných přístupech, přičemž si každý z přístupů vytvořil svůj vlastní jazyk a také metody. Ve všech přístupech však zůstává zachována idea, že jde o proces uzdravování prostřednictvím ztvárnění a umění (Lištiaková, Valenta, 2015).

1.2 Cíle a klientela dramaterapie

Záměry dramaterapie se pojí s orientací na klientelu, kterou v nejšířším zastoupení tvoří mentálně postižení jedinci, dále pak také klienti s psychiatrickou diagnózou, lidé se specifickými poruchami chování a učení, mládež s jinými poruchami chování či mládež psychosociálně ohrožená, jedinci nacházející se ve výkonu trestu a jedinci v postpenitenciární péči a v neposlední řadě také nesmíme opomenout gerontologickou klientelu (Valenta a kol., 2021).

Cíle vyplívají ze specifika klientely a jsou velmi variabilní. Valenta (2011) zmiňuje specifické cíle například při práci s autistickými dětmi, kde klade důraz na změnu jejich chování a přesně strukturovaný terapeutický přístup soustředěný na využití modulačních faktorů hlasu, pozorování v zrcadle apod. Rozdílný je i přístup k seniorům, kde za stěžejní cíl uvádí cvičení paměti (prevence Alzheimerovy choroby) včetně schopnosti reflexe jejich života a jeho smysluplného prožití.

1.3 Dramaterapie jako paradivadelní systém

Dramaterapie vychází a spolupracuje s paradivadelními systémy. Pojem “paradivadelní“ nese význam užití divadla k jiným účelům než jen estetickým či uměleckým (Růžička, Polínek, 2013).

Divadlo jako syntetické umění působí na všechny složky jedince daleko hlouběji než jiné disciplíny a může jej tedy rozvíjet z více perspektiv (Valenta a kol., 2021). Cíle paradivadelních přístupů stojí mezi uměním a terapií. Může se jednat například o naplňování cílů edukačních, které uplatňují drama ve výchově. V případě psychodramatu, dramaterapie nebo gestaltdramatu se hovoří o cílech terapeutické povahy. Naplňování uměleckých cílů se prolíná s rozvojem osobnosti a zahrnuje také naplňování psychických a mnohdy i spirituálních potřeb (Růžička, Polínek, 2013).

1.4 Formy dramaterapie

Formy dramaterapie u nás lze dělit na ambulantní, kde je dramaterapie využívána spíše terapeuticko-formativním přístupem a je většinou záležitostí občanských sdružení, neziskových sektorů, denních center, speciálních škol apod. Naproti tomu stojí klinické formy, kam spadají léčebny, psychiatrická oddělení, kliniky a je využíváno dramaterapie jako doplňkové terapie v rámci celého léčebného procesu. Další dělení, podle počtu klientů a způsobu organizace, zahrnuje dramaterapii individuální, kde už z názvu vyplývá, že se jedná o terapii jednotlivce, a skupinovou (Valenta a kol., 2021).

2. Diagnostika

Pro lepší chápání rozdílnosti i jisté podobnosti běžné klinickopsychologické standardizované diagnostiky v porovnání s diagnostikou dramaterapeutickou, se bude tato kapitola zabývat popisem několika metod z obou zmiňovaných oblastí. Z hlediska zaměření práce bude tato kapitola hovořit pouze o diagnostice využívané primárně v psychologii, speciální pedagogice nebo v rámci potřeb terapeutické intervence.

2.1 Standardizovaná psychodiagnostika

V klinické psychologii se využívá široká škála standardizovaných metod pro diagnostiku dětí i dospělých. Standardizované metody jsou většinou považovány za velmi validní, avšak k posouzení jedince je většinou zapotřebí přistupovat mnohem komplexněji a jednotlivé metody dle potřeby kombinovat. Například Říčan (2006) v diagnostice klade důraz především na správnou strategii, tj. celkovou koncepci psychologického vyšetření, při čemž má vyniknout šíře a složitost psychodiagnostické činnosti. Dále uvádí, že diagnostika má vždy směřovat k určitému cíli a podle toho má být také uzpůsobena.

Téma standardizované diagnostiky je velmi rozsáhlé. Tato práce si však neklade za cíl shrnout všeobecný přehled standardizovaných metod, z toho důvodu, že jsou obecně známé. Zaměřuje se blíže na specifika diagnostiky v dramaterapii. V následující kapitole bude nastíněno několik málo vybraných standardizovaných metod, aby vznikl ucelenější přehled o rozdílnostech v diagnostických přístupech.

2.1.1 Inteligenční testy a různé testové techniky

Testové metody představují standardizovaný přístup vyšetření, při kterém dodržujeme určitá pravidla, užíváme jednotlivých pomůcek a jednotným způsobem vyhodnocujeme získané informace. Test je v podstatě experimentem, neboť vyvolává chování vyšetřované osoby v kontrolovaných podmínkách (Svoboda a kol., 2013, str. 91).

Slouží k vyšetření rozumových schopností a současné mentální úrovně jedince. Podle Sattlera (2002) mohou standardizované testy popsat současné fungování klienta ve vztahu ke

skupině vrstevníků, identifikovat silné a slabé stránky a poskytnout výchozí úroveň pro následné testování. Během provádění terapie lze testy a opatření používaná formativně využít ke sledování pokroku klienta a jeho reakce na provedené intervence. Říčan (2006) uvádí, že tyto techniky mívají u psychologů vysokou prestiž. Jednak z toho důvodu, že umožňují dojít k číselným výsledkům a budí tak dojem vysoké objektivity, jednak i pro to, že jejich interpretace bývá pro nezasvěceného neprohlédnutelná. Dále však také zmiňuje, že tyto techniky využívají převážně začátečníci, zkušený psycholog má na tyto testy málo času a více toho dokáže vytěžit z rozhovoru s klientem.

Psychodiagnostika u dospělých osob zmiňuje testy výkonové neboli testy schopností. Již z názvu vyplývá, že jsou zaměřeny na výkon vyšetřované osoby a orientované na „úspěch“ či „neúspěch“. Těmito výkonovými testy rozumíme konkrétně testy inteligence nebo i testy speciálních schopností a jednotlivých psychických funkcí (Svoboda a kol., 2013). V případě dětí raného věku se hojně využívají různé škály a vývojové testy jako je například vývojový screening, Mnichovská vývojová diagnostika a mnoho dalších. Od předškolního věku už se začínají aplikovat inteligenční testy. Jako příklad takových testů lze uvést například *Stanford-Binetovu zkoušku*, která je určena k hodnocení stupně intelektového vývoje dětí. Dalším známým diagnostickým nástrojem jsou *Weschlerovy zkoušky Inteligence*, které nabízejí verzi jak pro děti předškolního i školního věku, tak i soubory pro diagnostiku dospělých (Říčan, 2006).

2.1.2 Dotazníky a posuzovací škály

Dotazníkové metody umožňují získat velmi snadno a rychle určité informace, avšak jejich pravdivost nemusí být vždy zcela přesná. Kvalita posbíraných dat závisí na mnoha faktorech, například jak jednotliví jedinci rozumí otázkám, jak je interpretují, zda se v oblasti dostatečně orientují, do jaké míry jsou schopni introspekce, aj.. Dotazníky jsou založeny na subjektivní výpovědi vyšetřovaného jedince, jsou metodou nepřímého posouzení (Říčan a kol, 2006).

Posuzovací škály neslouží pouze k získání určité odpovědi, ale umožňují posoudit sledovaný projev z hlediska jeho intenzity nebo četnosti. Umožňují snadnou

kvantifikovatelnost, ovšem někdy často za cenu redukce variability a přesnosti získaných informací (Vágnerová in Říčan a kol., 2006).

Dotazníky můžeme dále rozdělit na jednorozměrné neboli unidimenzionální. Zabývají se měřením jednoho rysu či ohraničeného aspektu osobnosti. Může jít například o zjišťování vlastností jako je extraverte a introverte nebo o zjišťování jednotlivých klinických syndromů. Nejstarší metodou tohoto druhu je *A-S Reaction Study* od G. W. Allporta, který ji publikoval jako metodu k měření ascendance (tendence k nadvládě) a submise. Naproti unidimenzionálním dotazníkům stojí multidimenzionální, které měří dva či více rysů osobnosti nebo se snaží o zmapování osobnosti v co možná nejširším kontextu. Jako příklad lze uvést *Kalifornský psychologický inventář* nebo *Mikšíkovy dotazníky* (Svoboda a kol., 2013).

2.1.3 Projektivní techniky

Projektivní techniky umožňují dostat se ke skutečné lidské niterné zkušenosti, což poskytuje vhled i do významů, které lidé připisují svému chování, prožívání a myšlení. Podařili se díky projektivním technikám zachytit klíčové části klientových zkušeností z jeho pohledu, lze z nich poté odvodit pravdivější význam (Tuber, 2020). Za jistou podkapitolu projektivních technik, lze považovat interpretační projektivní techniky. Sem lze zařadit např. velice známou a v psychodiagnostice hojně užívanou *Roschachovu metodu*, ta je založena na interpretaci inkoustových skvrn, které má klient za úkol popsat, co mu jednotlivé skvrny připomínají. Metoda zaznamenává percepčně kognitivní proces, jenž se poté stává předmětem analýzy klientovy osobnosti (Lečbych, 2016).

Naproti *Roschachově metodě* stojí, jak jej uvádí ve své knize Tuber (2020), *Tematicko apercepční test (TAT)*, jehož principem je vyprávění příběhů vycházejících z negativně laděných obrazů. *TAT* se pokouší odhalit aspekty osobnosti pomocí mnohoznačných, dysforických a mnohdy temných scén, kterým musí klient vyprávěním příběhu dát konkrétní obsah. Mezi další projektivní metody odvozené od *TAT* patří *CAT (Children's Apperception Test)* podle Bellaka. *CAT* funguje na stejném principu, avšak využívá obrazy se scénami zvířat s předpokladem, že se s nimi hlavně menší děti lépe identifikují (Říčan, Krejčířová, 2006).

Zde se již projektivní techniky ve vztahu k dramaterapeutické diagnostice svým charakterem přibližují. I dramaterapeutické přístupy se snaží dostat k niterním individuálním obsahům člověka a jsou často založeny právě na nevědomé projekci. Tohle prolnutí lze využít jako spojovací most pro následující kapitolu, která se zabývá charakteristikou diagnostiky v expresivních terapiích.

2.2 Specifika diagnostiky/hodnocení v expresivních terapiích

Pro začátek této kapitoly je důležité vymežit termíny. S ohledem na tematické zaměření práce zde bude hojně využíváno pojmu *diagnostika*, nicméně tento překlad ze zahraničních zdrojů není zcela přesný. Dramaterapie vychází z přístupu, který je zaměřen na individualitu člověka, podporuje ji a bezprostředně přijímá. Termín *diagnostika* by tedy v tomto dramaterapeutickém pojetí mohl být nesprávně vnímán jako jisté “zaškatulkování“ neboli označení diagnózy. Posouzení klienta má však v dramaterapii důležitou roli. V zahraničních zdrojích je pro tento termín využíván pojem *assessment*. Jako nejbližší překlad lze nalézt výraz *hodnocení*. Nicméně *assessment* stojí právě na pomezí *diagnostiky* a *hodnocení*, a proto budou tyto termíny z důvodu nenalezení vhodného překladu v práci užívány jako ekvivalent. Je nutné zmínit, že oproti běžné klinicko-psychologické diagnostice, je dramaterapeutická diagnostika méně formální a více respektuje jedinečnost člověka.

Kapitola hodnocení v expresivních terapiích se bude opírat o publikaci Jiřího Kantora (2016) s názvem *Společné a rozdílné v Expresivních terapiích*. Tato publikace obsahuje všeobecný přehled hodnotících metod ve všech expresivních přístupech.

Vzhledem k symbolickým a neverbálním aspektům poskytuje umění často snadnější přístup k vnitřním nebo skrytým aspektům světa klienta, zvláště pokud je klient v odporu nebo se silně brání (Bruscia, 1988,s.7 in Kantor a spol., 2016, s. 168).

Hodnocení v uměleckých terapiích ulehčují určit vhodné terapeutické cíle na základě samotných uměleckých situací, kdy je klient aktivně zapojen do kreativního procesu. Klient se totiž v uměleckém projevu může vyjadřovat velmi odlišně na rozdíl od běžné terapie mluveným slovem a totéž platí i u klientů, které nelze adekvátně testovat běžnými psychologickými

prostředky. Hodnocení tedy umožňují rozhodnout o nejvhodnějších a nejúčinnějších uměleckých zkušenostech v rámci terapie pro daného klienta (Kantor a kol., 2016).

2.2.1 Hodnocení/ diagnostika v Arteterapii

Arteterapeutická hodnocení lze dělit různými způsoby. Například J. Rubinová (2008) rozděluje hodnocení na strukturovaná a nestrukturovaná. Právě nestrukturovaná hodnocení, jsou mezi arteterapeuty oblíbenější už jen z toho důvodu, že poskytují jistou volnost, jak ve výběru materiálu, tak i ve využití technik. Cílem je dekodování symbolů, jež se objevují v procesu výtvarné produkce.

Dále, pro lepší přehlednost této kapitoly, bude využito rozdělení arteterapeutického hodnocení dle domén od D. Bettsové a v rámci něj, zde bude zmíněno několik příkladů konkrétních metod spadajících právě pod tyto domény.

D. Bettsová rozděluje hodnocení do čtyř domén. První z nich je klinická interview, která představují širší přístup v hodnocení, protože tento způsob využívá více zdrojů informací, jako například behaviorální pozorování, slovní asociace klienta při reflexi produktu nebo sbírku více uměleckých produktů v rámci standardizovaného vyšetření. Spadá zde většina arteterapeutických testových metod (Bettsová in Kantor, 2016).

Druhou doménou je Hodnocení vztahové dynamiky, jež je nástrojem pro hodnocení dynamiky v párové, rodinné nebo skupinové arteterapii. Řadí se zde například *Hodnocení rodiny uměním* od H. Y. Kwiatkovské. Jedná se o sérii osmi kresebných úloh, které zjišťují například diagnostický dojem ve vztahu ke každému členu rodiny, pasivní a dominantní role nebo hodnotí kapacitu klientů pro abstraktní myšlení. Jako další z příkladů lze zmínit *Arteterapeutickou evaluaci pro páry* od Wadesonové, jež je modifikovanou verzí předchozí zmíněné metody, nebo *Kinetický systém kresby* od Knoffa a Prouta, který obsahuje kresbu rodiny a kresbu školy, a jehož cílem je zjistit problémy ve školním nebo domácím prostředí dítěte (Bettsová in Kantor, 2016).

Další doména je Kognitivní neboli neuropsychologická a vývojová evaluace v arteterapii. Tato kategorie hodnotí určité kognitivní, neuropsychologické nebo vývojové indikátory (Kantor a kol., 2016). Zvláštní pozornost si získala metoda, založená na analýze

obsahu a verbálních asociací spojených se standardizovanými kresebnými úkoly, a to *Kresebný test* Silverové, která toto hodnocení vytvořila jako alternativu tradičních testů inteligence, které znevýhodňují klienty s nízkými řečovými schopnostmi. Patří sem také klasické projektivní testy jako *Dům – Strom – Postava* od J. N. Bucka nebo také *Kresba lidské postavy* Koppitzové.

Poslední doménou dle Bettsově jsou Arteterapeutická hodnocení týkající se rozmanitých oblastí léčby. Tyto typy hodnocení odrážejí pestrost arteterapeutické praxe a přinášejí rozmanitá témata při hodnocení klientů. Sem se řadí různé nestandardizované nástroje jako například studium portfolia klienta. Jedno z prvních hodnocení takového typu je *Volná kresba*, kterou popsala Naumburgová. Příkladem takového hodnocení lze uvést *Arteterapeutické hodnocení snu* Horvitzové, jedná se o metodu analýzy a interpretace snů s využitím výtvarné tvorby. Již zmiňovaná autorka také uvádí *Arteterapeutické hodnocení víry*, které je metodou fenomenologického prozkoumávání osobní víry a spirituality. (Bettsová in Kantor, 2016)

2.2.2 Hodnocení/ diagnostika v Muzikoterapii

Diagnostika v muzikoterapii je koncipována jako komplexní přístup založený na více metodách, který měří klientovo fungování ve více oblastech. Odhaduje jeho silné i slabé stránky a potřeby, zkoumá klientovu kulturu a zjišťuje klientovy hudební schopnosti, hudební preference a celkově reakce na hudbu (Jacobsen a kol., 2019). Spousta muzikoterapeutů si vytváří ke svým klinickým potřebám vlastní hodnotící nástroje. I když je někdy sjednocena procedura procesu hodnocení, tak testy mají často problém s nízkou validitou a reliabilitou a tím pádem mnohdy příliš neaspírují na standardizovaná klinická hodnocení (Kantor a kol., 2016). Wilson (Wilson in Unkefer 2005) identifikuje čtyři tradiční metody hodnocení, které jsou společné všem muzikoterapeutům, rozlišuje rozhovor, pozorování, testování a prohlížení existujících materiálů.

Jako příklad zde bude uvedeno několik málo metod využívaných v muzikoterapeutické diagnostice. E.B.Miller přichází se *Základním muzikoterapeutickým hodnocením (GMTA)*, které je určeno pro analýzu hudební improvizace (Miller in Brook 2006). N. Wasserman zase vytvořil hodnotící nástroj pro osoby s duální diagnózou s názvem *Muzikoterapeutické evaluační škály*. Hodnocení se týká identifikace kvalitativních změn v hudebních schopnostech,

v emocionálních reakcích a mj. v sociálním chování klienta. Autoři Laymannová, Hussey, Laingová nabízí hodnotící nástroj pro děti s těžkými poruchami chování, takzvaný *Beech Brook* muzikoterapeutického hodnocení, jež pomáhá při vytváření terapeutického plánu pro dítě a evaluuje jeho změny či pokroky. (Kantor a kol, 2016) V muzikoterapeutické literatuře můžeme nalézt velmi rozsáhlý přehled jednotlivých hodnotících metod, zaměřených na rozmanitost klientely a na různorodost muzikoterapeutických přístupů.

2.2.3 Hodnocení/ diagnostika v tanečně pohybové terapii

Specifickým znakem je analýza a pozorování pohybu. Všechny strategie vychází z předpokladu, že tělesné a pohybové vzorce úzce souvisí s psychologickými stavy jedince a projevují se charakteristickým způsobem v pohybovém repertoáru člověka (Sack, Bolster in Snow, 2009). Nástrojů pro hodnocení v tanečně pohybové terapii existuje sice méně než v ostatních expresivních terapiích, jsou však i přesto vědecky ověřeny a hojně využívány v praxi tanečně pohybových terapeutů (Kantor a kol., 2016). Jistou pozornost si v této kapitole zaslouží hodnocení R. Labana, které je založeno na jeho rozsáhlé práci tanečníka a choreografa, jedná se o *analýzu pohybu a Základy Barteneiffové*. Tanečnice a fyzioterapeutka Barteneiffová byla studentkou již zmiňovaného Labana a její práce vycházela z jeho díla. Mezi hodnocení zabývajícími se dětmi, můžeme zařadit například *Behaviorální ratingový nástroj* pro autistické a jiné atypické děti. V něm najdeme tělesně pohybovou škálu, která posuzuje vstupní úroveň dítěte a nabízí evaluaci jeho následného progresu. (Ruttenberg a kol., 1976).

2.2.4 Hodnocení/diagnostika v Dramaterapii

Dramaterapie je dalším právoplatným členem a má své důležité místo mezi ostatními expresivními terapiemi. Její specifika budou popsána v následující kapitole, která se mj. zabývá také charakteristikami jednotlivých dramaterapeutických hodnotících nástrojů.

Základním cílem hodnocení v dramaterapii je zjistit co nejvíce o klientovi a potížích, s nimiž se setkává. Dalším cílem je pak zjistit, jak může klient dále postupovat ve využití dramatického prostoru, aby mohl pracovat s materiálem, který si do terapie přináší“ (Jones, 2007, s. 285)

Dramaterapeutická diagnostika je orientovaná na estetické a divadelní aspekty hraní rolí s malým důrazem na exaktní měření (Kantor a kol., 2016). Směřuje ke kvalitativnímu a dramatickému hodnocení, které je založeno na kreativitě a intuici. (Snow, 2009) Hodnocení v dramaterapii vychází jak z perspektivy různých dramaterapeutických přístupů, tak z rozdílné teorie a rozmanitosti využívaných hodnotících metod. Hlavní rozdíl spočívá převážně ve filosofické orientaci každého přístupu. (Lištiaková a Valenta, 2015). Jako příklad několika významných hodnotících metod lze uvést *6 -PMS* a *Basic Ph* od M. Lahada, *Tell a story*, jehož autorem je Robert Landy nebo Johnsonovu *DRPT*. Specifikací těchto, a dalších metod se bude blíže zabývat kapitola vybraných diagnostických metod dramaterapie (č.2.4).

2.3 Specifika hodnocení/diagnostiky v dramaterapii

Termín hodnocení/diagnostika je často z hlediska vědeckého spojováno s výzkumem, měřením pomocí nějakého nástroje nebo stupnice, škály a následného srovnávání jedince s předem stanovenou normou. Umělecké a estetické kořeny dramaterapie se nad těmito termíny pozastavují, nesnaží se individualitu člověka srovnávat, ale spíše jí porozumět a dále rozvíjet, proto dramaterapeutické hodnocení dává přednost termínům jako je intuice, spontánnost a impuls. (Johnson a kol. 2012) Termín hodnocení/diagnostika z dramaterapeutického pohledu je tedy vnímán jako: *Určování charakteristiky osoby na základě pozorování jevů kategorizovaných podle určitého koncepčního schématu za účelem porozumění osobě nebo provádění intervence. (Johnson, Pendzik, Snow, s.31,2012)*

Hlavním cílem hodnocení je tedy pochopení osob, se kterými odborník pracuje nebo určení postupů léčby. (Jones, 2007) V hodnocení klienta se dramaterapie zaměřuje na tzv. stavové nebo rysové charakteristiky. Stavové charakteristiky jsou přítomny v daném okamžiku a jsou v důsledku času, situace i prostředí často proměnné. Charakteristiky rysů jsou trvalejší, dlouhodobé a individuální vzorce, které jsou spíše konzistentní, může se jednat například o diagnózu nebo personalitu. Hodnocení se využívá k posouzení, zda bude pro klienta vhodnější individuální či skupinová terapie, také zda vyžaduje spíše strukturovanější nebo volnější přístup v intervenci a jaký konkrétní dramaterapeutický přístup může terapeut při práci s tímto klientem uplatňovat. (Johnson, Pendzik, Snow, 2012)

V dramaterapii existuje řada různých specifických prvků, účinných faktorů a základních procesů, které se v dramaterapeutické intervenci spojují a vytváří jedinečný dramaterapeutický proces. Hodnotící metody v dramaterapii se spoléhají na účinné faktory, které jsou definované Jonesem jako klíčové procesy. Procesy tvoří základní pilíře dramaterapie a jsou společné pro všechny dramaterapeutické přístupy. (Jones, 2007).

Klíčové procesy pojmenovávají terapeutický potenciál divadelních a dramatických prostředků, užívaných v dramaterapeutickém procesu (Valenta a kol.,2017, s.118). Jones (1996) na základě analýzy stanovil devět základních klíčových procesů, kterými jsou:

- Dramatická projekce
- Dramaterapeutická empatie a distance
- Hra v roli a personifikace
- Interakce mezi divákem a aktivní svědectví
- Embodiment
- Hra
- Transfer do života
- Změna
- Terapeuticko-divadelní proces

Klíčové procesy nepředstavují jednotlivé hodnotící metody, ale popisují jevy a děje které nám nabízí dramatická realita a jsou stěžejní pro základní pochopení dramaterapeutického procesu. (Šilarová, Vávra in Valenta 2017)

2.4 Vybrané hodnotící/diagnostické metody v dramaterapii

Tato kapitola se již věnuje jednotlivým vybraným diagnostickým/hodnotícím metodám. Budou zde zmíněny metody z nejnámějších přístupů v dramaterapii. Aktuální přehled a popis hodnotících metod v dramaterapii obsahuje publikace, o kterou se tato práce opírá. Publikace s názvem *Assessment in Drama Therapy* od kolektivu autorů D. R. Johnson, S. Pendzik a S. Snow (2012). Některé z metod jsou často součástí komplexnější ucelené teorie a zmiňovány v kontextu konkrétního dramaterapeutického přístupu.

2.4.1 Loutkářský rozhovor

Dle Kantora (2016) se jedná nejspíše o první formalizovanou metodu v dramaterapeutické diagnostice vyvinutou v 70. letech 20. století E. Irwinovou. Tato metoda využívá loutky pro projektivní a psychodynamické vyšetření dětí.

Jedná se o použití psychoanalyticko-volného asociačního přístupu. Dítěti je předložen košík loutek a následně je požádáno, aby si vybralo jednu či více loutek. Potom probíhá rozhovor mezi dítětem a terapeutem za pomoci loutek. Dítě popisuje loutku, kterou si vybralo a její charakter. Prostřednictvím loutkových postav dítě vypráví nebo dramatizuje příběhy. Terapeut vnímá projekci dítěte do loutky a pomáhá mu přemýšlet o jeho příbězích a dramatizacích. Závěrem interpretuje příběhy z psychodynamické perspektivy, co se týče jejich obsahu a formy. (Landy a kol. 2003)

2.4.2 Sociální atom

Jedná se o projektivní metodu od významného terapeuta J.L. Morena, který ji vytvořil cíleně na hodnocení vztahů a interakcí klienta ve skupině. Metoda analyzuje obtíže ve vztazích klienta, jež mu působí problémy v běžném životě. Dále umožňuje mapování změn a vývoje ve vztazích v průběhu dramaterapeutické intervence. Lze ho provádět například formou kresby nebo využitím různých objektů nebo osob přítomných ve skupině, pomocí nichž se následně vytvoří reflexe vztahů v reálném životě. Sociální atom je reflexí samotného klienta a také toho, jak vnímá své vztahy k ostatním a není výjimkou, že je doprovázen slovním popisem. Ve vytvořeném schématu není důležitá jen vzdálenost, ale také způsob postoje vzhledem k jednotlivcům. Klientem sestavený sociální atom může být následně doplněn otázkami a úkoly od terapeuta. Například může být klient požádán, aby seřadil postavy na základě jejich důležitosti či aby nějakou z postav zastoupil a něco v její roli pronesl. Pravidelné využití sociálního atomu v průběhu terapie může pomoci v mapování a srovnání vývoje vztahů v průběhu času. (Valenta a Lištakova s.33)

2.4.3 Spectogram

Spektrogram je v základní podstatě metodou pro hodnocení skupiny jako celku, která umožňuje terapeutovi efektivně shromažďovat informace o skupině. Zároveň dává účastníkům

možnost zjistit, kam ve skupině patří a příležitost navázat vzájemný kontakt. Umožňuje mapovat jedince ve skupině a odhalit jeho témata pro terapii. Spektrogram je sebehodnocení založené na činnosti v rámci spektra v místnosti. Facilitace spektrogramu se provádí tak, že se určí dva různé objekty nebo dvě protilehlé stěny místnosti, které představují začátek a konec spektra. Obecně se jedna strana označuje jako nula procent a protilehlá strana jako sto procent, přičemž se zdůrazňuje, že pomyslná čára mezi póly zahrnuje všechny možnosti mezi nulou až sto procenty. Účastníci jsou vyzváni, aby se při zvažování otázky či podnětu fyzicky umístili na pomyslnou čáru podle toho, kam se domnívají, že patří. (Giacomucci, 2021)

Ať už je spektrogramován jakýkoli problém, přechází od vágních a abstraktních pojmů ke konkrétním a osobním pojmům. Setkání se následně může ubírat několika směry, členové mohou komentovat své pozice a na základě nově získaných informací mohou následně postupovat tak, že sami sebe umístí ve spektru, kde by si přáli být (ideální já). Další variantou je, že skupina nebo jednotlivec umístí jedince ve spektru tak jak jej vnímá. Jedinec si tak může uvědomit například své zkreslené vnímání a dostává tímto způsobem zpětnou vazbu o svém chování. Jedná se o dramatickou a účinnou formu konfrontace. Spektrogram lze použít jako výchozí bod pro následující práci na nějaké otázce či nějakém individuálním případně skupinovém problému, na který se díky spektrogramu zaměřila pozornost. (Delbert, 1967)

2.4.4 BASIC Ph

Na základě šesti skupin a jejich různých stylů zvládnání stresu vytvořil M. Lahad zkratku: BASIC Ph. Jedná se o šest dimenzí, které jsou základem klientových stylů zvládnání: **B** se opírá o přesvědčení a hodnoty, **A** je projevem afektu, **S** je sociální režim, **I** je Imaginativní cesta, **C** je kognitivní odpověď, **Ph** je fyzická a aktivní strategie zvládnání. (Lahad a kol., 2013)

M. Lahad, izraelský dramaterapeut a psycholog používá tvorbu příběhů k posouzení způsobu, jakým se lidé vyrovnávají se stresem. Jeho výzkum ukázal, že lidé se liší, pokud jde o jejich styly zvládnání. Vyvinul tedy 6 typologií. Někteří klienti použijí kognitivně-behaviorální přístup, vyhledávají informace a pak podle nich jednají. Jiní použijí afektivní, emocionální přístup a vyjadřují se tím, že demonstrují své reakce nebo je nasměrují do tvůrčí činnosti. Jiní budou hledat podporu skupin tím, že se ujmou sociální role. Čtvrtý typ využije své tvůrčí představitivosti, aby zastřel brutální fakta traumatické události. Pátý typ se bude spoléhat na své

přesvědčení, a to ať už náboženské, politické či etické a jejich hodnoty, kterými se řídí. Další mohou reagovat a vyrovnávat se se stresem tak, že budou používat své tělo k fyzickému vyjádření, pohybu a činnosti. (Jennings a kol. 2005)

2.4.5 6PMS: Six Part Story Making

Jedná se o metodu jejímž představitelem je pan profesor Mooli Lahad. Metoda Six Part Story Making nebyla původně zamýšlena jako nástroj pro hodnocení, ale byla vyvinuta v kontextu dramaterapie jako tvůrčí formát pro vytváření příběhu a zkoumání jak dramatického, tak i terapeutického potenciálu. V rámci aplikace této metody v dramaterapeutické praxi si časem M. Lahad povšiml, že příběhy studentů často odhadují způsoby zvládnání, které odpovídají integrativnímu modelu zvládnání BASIC PH. Díky pozdějšímu intenzivnímu výzkumu této metody, M Lahad ověřil platnost 6PMS jako diagnostického nástroje zvládnání. Spatřil v ní vhodnou hodnotící metodu pro mapování a plánování terapeutické intervence jednotlivců i skupin. Aktuálně tato metoda využívá sedmi úrovní analýzy, z níž poté vytváří víceúrovňové porozumění světu klienta, a to v kontextu vědomé i nevědomé úrovně klientova vnímání. (Lahad in Johnson 2012) V praxi se realizuje pomocí šesti otázek, které tvoří strukturu příběhu (Lahad, 2013)

1. Kdo je (jsou) hlavní postava (hrdina)?
2. Jaký je úkol nebo poslání hlavní postavy?
3. Kdo nebo co vám může pomoci?
4. Co je překážkou v cestě nebo co tomu brání?
5. Jak se hlavní postava/postavy vyrovnají s překážkou?
6. Co se stane dál, nebo jak příběh skončí?

Výčet jednotlivých úrovní možné analýzy dle Lahada (2013):

První úroveň: *Styl zvládnání* – Hledá silné stránky klienta, jazyk, kterým se klient vyjadřuje, potenciál pro změnu a růst, míru konfliktů přítomných ve stylech zvládnání (dle Basic Ph)

Druhá úroveň: *Témata* – Hlavní přesvědčení klienta o sobě samém a o světě. Jak klienta ovlivňují jeho vztahy? Zda jsou témata optimistická vs pesimistická.

Třetí úroveň: *Otázky tady a teď* – Jedná se o otázky, které se již objevily někdy v minulosti? (Třetí úroveň hodnotí připravenost klienta zabývat se jimi, hledá způsoby, jak jim naslouchat při terapeutickém sezení)

Čtvrtá úroveň: *Konflikty* – Otázky, zda jsou konflikty orientovány na věk, jestli rezonují s referencemi ostatních lidí. Jsou konflikty příčinou utrpení? Identifikace terapeutova a klientova chování, které konflikt vyvolává

Pátá úroveň: *Vývojová fáze* – Co víme o tomto vývojovém období ve kterém se klient nachází? Jaké je očekávané vývojové období. Práce v tomto stádiu, očekávané projevy chování, předcházení uvíznutí ve známých fixních vzorcích chování.

Šestá úroveň: *Hledání* – Chápání hrdinova hledání ve vztahu k aktuální terapii, rozdíl mezi vnějším a vnitřním hledáním, role a jejich významy v sezení.

Sedmá úroveň: *Symbols* - Významy symbolů jež se v příběhu objevují

2.4.6 Rolová metoda

Jedním z ucelených přístupů v dramaterapii je teorie rolí Roberta Landyho. Tato teorie vnímá člověka jako komplex vzájemně propojených dynamických rolí, z nichž každá představuje specifické vlastnosti jedince. Všechny tyto role jsou skutečné a je možné je ztvárnit. Přináší základní konstrukci osobnosti a v tomto konceptu neexistují žádné falešné vrstvy, které by zakrývaly nějaké nepravé já. Hodnotící metody v tomto přístupu takovéto pojetí role reflektují (Lištiaková, Valenta, 2015)

Rolová metoda má za cíl přivést klienta do fiktivního světa rolí a příběhů a za hlavní cíl si klade navození rovnováhy neboli estetické distance mezi emocemi a racionálním myšlením. Metoda využívá čtyři kategorie rolí: *průvodce, překážku, hrdinu a cíl*. Pomocí cesty hrdiny klienti vytváří své příběhy a prostřednictvím čtyř zmíněných kategorií je analyzují. (Lištiaková, Valenta, 2015) Pro konceptualizaci a systém rolí vytvořil Landy taxonomii rolí, aby bylo možné lépe porozumět mnoha možnostem bytí. Na základě rozsáhlého zkoumání Landy vyčlenil 157 typů a podtypů rolí, které představují prostředek pro interpretaci lidského chování a

charakteristiku osobnosti. (Landy, Butler in Johnson 2012) Na tomto základě se později vyvinuly následující tři hodnotící metody, kterými se bude tato kapitola dále zabývat.

První dvě metody, *Role Profiles* a *Role Checklist*, využívají Landyho taxonomii rolí k posouzení repertoáru rolí klienta, úrovně jeho fungování a posouzení sebe sama. Třetí metoda, *Tell A Story*, zkoumá role prostřednictvím vyprávění příběhu. Landyho teorie rolí se narozdíl od jiných hodnotících metod nezaměřuje na schopnost jedince hrát roli, ale spíše na to, jak o sobě jedinec v roli přemýšlí. Proces vede klienty od zkoumání jejich systému rolí k aktivnější formě vyprávění, která se také zabývá různými rolemi ve vztahu k ostatním. Všechny metody však využívají teorii rolí jako prostředek k pochopení a interpretaci lidského chování (Landy, Butler in Johnson 2012).

2.4.7 Role Checklist

Tato metoda vychází z třídění karet *Role Profiles*. Jedinec je požádán, aby rozdělil předložené role do čtyř rubrik: Kdo jsem, kým chci být, kdo mě blokuje a kdo mi může pomoci. Narozdíl od ostatních metod je *Checklist* hodnocením prostřednictvím papíru a tužky. Proto jeho výhoda spočívá v tom, že nevyžaduje žádný velký fyzický prostor a lze jej zadat několika více osobám najednou. Postup se velmi podobá postupu třídění *Role Profiles* pouze s drobnými změnami. Místo padesáti osmi rolí je jich vybráno pouze čtyřicet jedna, některé nejsou obsaženy v taxonomii rolí, ale byly přidány tak, aby zachovaly důležitou polaritu. Role zachovávají ustálenou chronologii, aby klient mohl vnímat jejich polaritu, toto pořadí je určeno šesti oblastmi dle taxonomie rolí (Lištiakova, Valenta, 2015). Při získání úplného obrazu u jednotlivce, následuje diskuse a reflexe celého obrazu. Terapeut se vyzptává na různé doplňující otázky a má zde i prostor pro experimentování. Například může jedince požádat, aby si vybral nějaké tři role a popsal blíže jejich vlastnosti, funkce a vztahy (Landy, Butler in Johnson 2012).

2.4.8 Role profiles

Metoda opět vychází z Landyho Taxonomie rolí a představuje strukturovanější projektivní diagnostickou metodu, jejímž cílem je identifikace základních rolí klienta a následné prozkoumávání jejich významu (Kantor a kol., 2016). Metoda prošla několika úpravami. První verze *Role Profiles* byla původně vytvořena v roce 1997 jako test papíru a

tužky. Jednotlivci dostali seznam 90 rolí, odpovídající zkrácené verzi v Landyho Taxonomii rolí. Byli požádáni, aby sami sebe hodnotili podle jednotlivých rolí na stupnici typu *Likert*. Následně byli požádáni, aby si vybrali několik výrazných rolí a vyprávěli příběh o těchto vybraných postavách (Landy a kol., 2003).

Avšak v řadě zkoušek s postgraduálními studenty se metoda jevila příliš těžkopádnou a časově náročnou. Došlo tedy k odstranění části týkající se vyprávění příběhů, která se sama o sobě následně stala dalším samostatným hodnotícím nástrojem Roberta Landyho „*Tell-A-Story*“ (Landy a kol., 2003).

V roce 2000 se metoda revidovala do karetního řazení. Na základě zpětné vazby od postgraduálních studentů i kolegů bylo omezeno množství rolí na 70. Ve své současné podobě je metoda podávána s těmito pokyny:

Tento zážitek je určen k prozkoumání vaší osobnosti, jako by to byly vymyšlené postavy, které se běžně vyskytují ve hrách, filmech a příbězích. Dostanete množství karet. Na každé kartě je název role, což je typ postavy, kterou jste pravděpodobně viděli ve filmech a hrách nebo o které jste četli v příbězích. Prosím, důkladně zamíchejte kartami. Umístěte každou kartu do jedné ze čtyř skupin, které nejlépe vystihují, co k sobě právě cítíte. Každá skupina je označena velkou kartou s nápisem: Jsem tohle, Tohle Nejsem, Nejsem si jistý, jestli jsem tohle a chci být tímhle. Snažte se seskupit karty co nejrychleji. Někjaké otázky? Až budete připraveni, začněte. Nezapomeňte umístit každou kartu pouze do jedné skupiny. (Landy a kol, s. 153, 2003)

Hodnocení je pak do značné míry subjektivní, v této metodě se nevyužívá žádný skórovací systém. Terapeut se však nechává vést Landyho nabízenými navodnými otázkami či různými interpretacemi (Kantor a kol., 2016).

2.4.9 Tell A Story (TAS)

Metoda *Tell A Story* se vyvinula z *Role Profiles* jako přirozený přechod od role k příběhu. Stalo se tak z důvodu přílišné těžkopádnosti metody *Role Profiles*, kdy ji bylo třeba odlehčit tím, že se část vyprávění oddělí a stane se samostatnou hodnotící metodou. Narozdíl od *Role Profiles*. *TAS* přímo vyvolává kreativní akt ze strany klienta (Landy, Butler in Johnson, 2012). Klienti jsou požádáni, aby vyprávěli příběh, který může být čistě vymyšlený nebo

založený na skutečné události. Přičemž jediným požadavkem je, aby v něm figurovala alespoň jedna postava. Příběh pak může být vyjádřen slovy, pohybem či loutkou. Následuje analýza podle teorie rolí. Klient nad svým příběhem přemítá, hledá v něm témata či otázky, které mu jeho zkušenost přináší a mluví o něm v souvislosti se svým každodenním životem (Lištiaková, Valenta, 2015). Prostřednictvím tohoto procesu získává klient i terapeut cenné informace z osobního i sociálního světa klienta.

R Landy (2003) vytvořil pro tento test škály schopnosti invokovat a pojmenovat roli, dále také škály pro vlastnosti rolí, jejich funkce a pro spojení mezi fiktivními rolemi a rolemi každodenního života.

2.4.10 DRPT-Diagnostic Role-Playing Test

Johnson (2012) vyvinul dvě verze diagnostického testu hraní rolí DPRT1 a DPRT 2. V první verzi testu DPRT 1 je jednotlivec požádán, aby provedl krátké série rolí. Tato improvizace je prováděna samostatně za použití 11 rekvizit (např. židle, hůl, telefon atd.) Klientovi je zadáno pět rolí, které má zahrát (prarodič, učitel, vandrák, milenec, politik) Poté následuje druhý test DPRT2. Podpůrné rekvizity jsou odstraněny a jedinec je požádán, aby improvizoval tři scény, které zahrnují akci mezi třemi postavami. Jedinec nejdříve popíše tyto postavy a následně rozehraje improvizaci interakcí mezi nimi. (Landy a kol. 2003)

Záměrem testu je poskytnout ukázkou chování v rámci hraní rolí. Toto chování následně odkrývá strukturu osobnosti klienta i s jeho obavami. Získaný materiál a informace jsou interpretovány podle řady kategorií a poskytují jistý rámec pro diagnostiku. Mezi tyto kategorie patří např. repertoár rolí, vzorce tematického obsahu, způsob, jakým klient strukturuje prostor, interakce mezi postavami z hlediska složitosti nebo i stupně a formy afektů (Johnson, 2012)

2.4.11 Developmental model

Tento model je založený na teorii S. Jennings (1990), která popisuje hru u dětí skrze tři vývojová stádia od kojeneckého vnímání až po dětskou hru. Tato teorie se následně prolíná dalšími diagnostickými metodami, které budou v rámci této kapitoly zmíněny. V úvodu budou tedy nejdříve blíže popsány následující vývojová stádia definovaná S. Jennings (1990):

Prvním stádiem je ztělesněná hra neboli embodiment, která zahrnuje před verbální období, kdy dítě zkoumá svět převážně pomocí smyslů a žije v domněnku, že ono je celý svět. Tyto počáteční smyslové zkušenosti jsou základem lidského sebepojetí a potěšení z fyzického světa.

Druhé stádium Projektivní hry je typické přechodovými předměty, které jsou právě jistou pomůckou pro oddělení svojí identity od okolního světa. Dítě zkoumá předměty a hračky mimo sebe a začíná si s nimi spontánně hrát. To je počátek symbolické hry, ve které si dítě uvědomuje že je schopno představovat něco nebo někoho jiného.

Třetím stádiem je hraní rolí. Jedná se o jisté „vymýšlení“ v sebe představování ve hře s ostatními dětmi. Není to však jen napodobování, protože i když se jedná o malé děti, dokážou se ztotožnit s těmi, jejichž role přebírají.

Vývojový model v tomto kontextu vidí příčinu lidského problému v zastavení se nebo zablokování člověka v určitém vývojovém období. Úkolem terapeuta je posoudit/ zhodnotit v jakém vývojovém období se klient nachází. Získané informace slouží k nalezení vhodného terapeutického postupu práce s klientem. Obecněji řečeno tento vývojový model zkoumá tvůrčí život klientů jako součást celé jejich životní cesty. Tématem je zpracování a přepracování životních etap a změn jednotlivců i skupin. Model zahrnuje změny, proměny a transformace prožívané prostřednictvím sociálních, kulturních a psychologických aspektů života. Prostřednictvím dramatických procesů lze zkoumat linii života tam a zpět, hledat obrazy, symboly, příběhy, texty, které slouží k sebeuvědomění člověka (Jennings a kol, 2005).

Mc Alister, která tento vývojový model shledává jako velmi důležitým hodnotícím nástrojem v dramaterapii, dodává, že největší hodnota tohoto modelu spočívá v tom, že umožňuje klientům expresivně pracovat v jakékoli fázi kontinua. Umožňuje tedy dramaterapeutovi identifikovat oblasti, ve kterých se klientův vývoj zasekl nebo zastavil. Tento vývojový model umožňuje pohybovat se mezi jednotlivými etapami, než přecházet z jedné do druhé, proto je důležitý jako kontinuum (Mc Alister, 2000).

2.4.12 EPR: Embodiment- Projektion- Role

Model *EPR* úzce souvisí s výše pospaným *Vývojovým modelem* a opírá se o tři popsaná vývojová stádia. Mapuje dramatický vývoj dětí, který je základem toho, že dítě může vstoupit do světa představivosti a symbolů, do světa dramatické hry a dramatu “jakoby“. Raný vztah mezi matkou a dítětem má silnou dramatickou složku díky hravosti a výměně rolí. Dokonce i v těhotenství si matka tvoří dramatický vztah ke svému nenarozenému dítěti. Interakce skrze tělo je pro dítě hlavním prostředkem učení a vývoj dětského embodimentu může být narušen celou řadou faktorů. (Jennings in Johnson, 2012)

Model *EPR* poskytuje tedy přesné sledování stádií dramatického vývoje a umožňuje přepracování ztracených zkušeností. Kdy děti i dospělí mohou napravit své vývojové nedostatky. Lze jej využít jako diagnostický nástroj za účelem určení oblasti nedostatku. *EPR* se nespolehá na prakticky pojatou psychologickou teorii. Ve skutečnosti jej lze začlenit do jakéhokoli psychologického modelu, terapeutické či vzdělávací praxe, protože je založen na podrobném pozorování, nikoli na interpretaci. (Jennings in Johnson, 2012)

2.4.13 PASSA: Play and Story Attachment Assessment

PASSA používá neuro dramatickou hru jako základ pro určení vzorců ranného připoutání dítěte k matce. Zjištěním případného deficitu smyslové, rytmické a dramatické hry lze pochopit současné problémy dítěte. (Jennings 2011)

Mnohým dětem, dospívajícím i dospělým zůstává jen málo vzpomínek na časy zdravého připoutání na hry a příběhy v raném dětství. Často idealizované dětství kompenzuje zanedbané nebo kruté období raného života. Pokud však jedincům nebylo o jejich raných zážitcích vyprávěno a oni si je tedy nepamatují nebo je nemají zprostředkovány od rodiny, je velmi obtížné zjistit fakta o těhotenství, porodu a fixním šestinedělí. (Jennings, 2011). *PASSA* se snaží zjistit, zda byla v prvních letech života zachována rovnováha mezi přirozeností a výchovou. Zejména se zajímá o hravé aktivity ze strany rodičů, prarodičů a dalších členů rodiny. V opačném případě nezbyvá než odvozovat tyto rané zkušenosti ze současného chování dítěte v rodině, s rodiči a pečovateli, taktéž i z kreativních podnětů dostupných v herně a dramatické místnosti. (Jennings in Johnson, 2012)

PASSA se skládá ze tří částí: (Jennings in Johnson, 2012)

1. Události a informace, které si účastníci, rodiče, přátelé a příbuzní pamatují – Jedná se o vyprávění událostí z dětství dítěte, a to ať už od něj samotného, tak ze strany příbuzných. Terapeut se volné vyprávění snaží většinou usměrnit doplňujícími otázkami.
2. Reakce jedince na smyslové, hudební a herní materiály – V herní místnosti se nachází široká nabídka různých herních, hudebních, kreativních i smyslových materiálů. Terapeut si všímá u dítěte, jaké materiály dítě nejvíce zajímají, zda si hraje samo nebo se snaží zapojit do hry i někoho jiného. Jestli svoji hru udržuje nebo se často přesunuje k jiným materiálům. Zkoumá také kvalitu hry, kreativní zapojení, osobní vlastnosti dítěte, které se při hře projevují.
3. Reakce na vyprávění příběhů: sdílení příběhů a vytváření příběhů – Aspekt sdílení příběhů v rámci metody *PASSA* umožňuje účastníkům reagovat na příběhy, které se k nim vážou a mají rezonanční témata. Tyto příběhy lze sdílet a následně je kreslit, dramatizovat a diskutovat o nich. Účastníci mohou nabídnout své vlastní příběhy, ať už vzpomínkové, nebo vymyšlené. Pozoruje se pozornost dětí k příběhu a případný zájem nebo ztotožnění se s tématy. Zaznamenává se také zvědavost, otázky a vyjádřené souvislosti s vlastním životem a způsob, jakým dítě příběh využívá k malování nebo dramatizaci. Tato pozorování se zaznamenávají a hodnotí od nuly do pěti na stupnici zapojení.

Může se stát, že informace, pozorování a příběhy nemusí být shromážděny ve všech částech hodnocení. Příbuzní např. nemusí být k dispozici nebo ochotní mluvit. Děti mohou odmítnout pozvání ke hře nebo vyprávění příběhů. Nicméně se všemi dostupnými informacemi lze často alespoň částečně identifikovat problematické oblasti. (Jennings in Johnson, 2012)

2.4.14 Six keys for assessment

S. Pendzik (2003) využívá ve své praxi kombinaci různých dramaterapeutických diagnostických metod. Touto skutečností, že lze v průběhu terapeutického procesu použít několik metod, poukazuje na kompatibilitu a flexibilitu dramaterapeutického myšlení a na jeho

odraz uměleckosti. Také mluví o důležitosti individuality klienta, z níž poté vychází preference ve vyjadřování expresivity.

Model šesti klíčů, který S. Pendzik využívá je zakotven v pojmu *dramatické reality*, kterou lze definovat jako: *Zvláštní a bezpečnou formu reality, kde můžeme začít provádět experimenty* (Duggan and Grainger, 1997, s. 2).

Cílem této metody je pochopit a určit dramaterapeutické procesy odehrávající se v dramatické realitě prostřednictvím šesti opěrných bodů. Dramaterapeutům tato metoda pomáhá lépe identifikovat oblasti obtíží klienta, vybrat parametry pro práci, vyhodnotit pokrok a celkově klienta zkoumat poměrně systematictější a komplexnějším způsobem. Šest klíčů je nabízeno k zamyšlení prostřednictvím úvah a otevřených otázek (Pendzik, 2003). Rámec je integrativní, každý klíč funguje jako parametr, který se prolíná s dalšími dramaterapeutickými metodami (INTERVIEW WITH... Susana Pendzik, 2021).

První klíč: práh-vstup a výstup z dramatické reality – jedná se o přechod, kde je pro diagnostiku dle Pendzik (2012) klíčové pozorovat, jakým způsobem osoba nebo skupina daný přechod realizuje. (např. zda je pro ně obtížný nebo jednoduchý? Dokážou se jedinci vrátit zpět do “běžné“ reality? atd.).

Druhý klíč: kvalita dramatické reality – dramaterapeutický proces vyžaduje dostatečně dobrou realitu, nelze však dramatickou realitu kategorizovat pouze na dobrou a špatnou (Pendzik, 2003). Tento kvalitativní parametr se vztahuje i na zvláštní způsob, který charakterizuje styl obývání dramatického světa člověkem. Může zde vzniknout bohatá škála obrazů, které ji mohou popisovat. Dramatickou realitu může také ovlivňovat estetická vzdálenost, která má značný vliv na angažovanost klienta. Změna této estetické distance tedy může změnit také kvalitu dramatické reality. Tento klíč vede terapeuta k tomu, aby zvážil styl jednání, zapojení, spontánnosti, zaměření, plynulosti a obecně všechny aspekty týkající se formy (INTERVIEW WITH... Susana Pendzik, 2021).

Třetí klíč: role a postavy – Pendzik upřesňuje, že role je struktura, která je spojena s archetypální vrstvou a postava je ztělesněná role, tedy konkrétní způsob, jakým jedinec danou roli zosobňuje nebo ztělesňuje. Toto rozlišení je při diagnostickém procesu důležité, protože i

když může jedinec do procesu vnášet širokou škálu charakterů, všechny mohou ve skutečnosti patřit k jedné roli (Pendzik, 2003).

Čtvrtý klíč: zápletka, témata a konflikty – jedná se o obsahovou stránku dramatické reality a její následnou interpretaci, jež je v psychoterapeutickém pojetí považována za nejdůležitější zdroj informací o problémech klienta. Tento klíč vychází z předpokladu, že dramatická realita je promítaným obrazem vnitřního světa člověka. Zápletky lze hodnotit na základě jejich zákonitostí, emocí či mýtického, metaforického poselství, které předávají. Témata jsou metaforou pro vnitřní procesy, kterými se jedinec nebo skupina zabývá. Konflikty lze považovat za více zaměřené aspekty témat (Pendzik in Johnson, 2012).

Pátý klíč: reakce publika na dramatickou zkušenost – po návratu z dramatické reality přebírá osoba nebo skupina roli diváka. Reakce lze považovat za funkci sebehodnocení nebo může něco prozrazovat o samotném procesu. Tento klíč měří dopad terapeutického procesu a je velmi důležitý při volbě dalších intervencí (Pendzik, 2003).

Šestý klíč: podtext nebo metarealita – Stanislavski definuje podtext jako *sít nesčetných, rozmanitých vnitřních vzorců uvnitř hry a role* (Stanislavski in Pendzik 2003, s.96). Pendzik (2012) v dramaterapii podtext vnímá jako to, co je přítomno, ale nenalézá náležité vyjádření ani v dramatické ani v běžné realitě. Může se jednat například o náladu, pocit, roli, téma, kulturní zvláštnosti atd., které se skrývají v terapeutickém procesu, ale neprojevují se otevřeně. Dle Pendzik je to metarealita neboli paralelní příběh, který bloudí mezi oběma realitami, aniž by našel místo, kam by patřil. Zde nacházíme přenosový a protipřenosový materiál, nevyčtené pocity atd. (INTERVIEW WITH... Susana Pendzik, 2021)

Metodu lze aplikovat na individuální osoby nebo skupiny a použít lze i ke zkoumání jednoho sezení, celkového procesu nebo jako profil jedné osoby či skupiny. (Pendzik, 2003)

3. Praktická část

Praktická část se bude zabývat analýzou dat prováděného výzkumu. Cílem je především předložit zpracované výsledky a vyvodit závěry z mapování využití diagnostických metod odborníky pohybujícími se na poli dramaterapie. V úvodu praktické části autorka zmiňuje vytyčené cíle, způsob sběru i zpracování dat a limity výzkumného šetření. Také uvádí specifika a kritéria pro účast odborníků na tomto výzkumu.

3.1 Cíl

Cílem výzkumného šetření je zmapovat, zda někteří dramaterapeuté ve své praxi využívají diagnostické/hodnotící metody a pokud ano, v jakém rozsahu a na jakou specifickou klientelu se zaměřují. Výzkumné šetření zkoumá, jak jednotliví odborníci věnující se dramaterapii vnímají míru využitelnosti hodnotících metod, co je dle jejich názoru v diagnostice klíčové a jaká pozitiva či negativa v dramaterapeutické diagnostice spatřují. Dále se výzkum zaměřuje na konkrétní diagnostické metody, které odborníci ve své praxi uplatňují.

Účastníky výzkumu jsou náhodně vybraní dramaterapeuté ze tří států. Jedním z nich je Česká republika, kde byli oslovení členové České asociace dramaterapeutů. Dalšími účastníky jsou terapeuti, jejichž profily jsou vedeny pod dvěma zastřešujícími světovými dramaterapeutickými asociacemi tedy *The British Association for Dramatherapists* a *The North American Drama Therapy Association* ve Spojených státech.

Výzkumné šetření si neklade za cíl předat nějaký ucelený obraz o využití diagnostických metod v dramaterapeutické praxi. Zaměřuje se především na mapování postojů k dramaterapeutické diagnostice od vybraných odborníků a také usiluje o zvýšení povědomí důležitosti využití hodnotících metod v dramaterapeutickém procesu, které jsou často v kontextu dramaterapie opomíjeny.

Tato práce si stanovuje dva následující hlavní cíle:

- 1. Zmapovat využívání dramaterapeutických diagnostických metod odborníků v poli dramaterapie.**

2. Zmapovat názory a hodnocení dramaterapeutických diagnostických metod odborníků v poli dramaterapie.

3.2 Metoda sběru a zpracování dat

Sběr dat ve výzkumném šetření probíhal dotazníkovou metodou. Dotazník obsahoval z velké části otevřené, ale také i uzavřené otázky (text dotazníku viz. přílohy str. 61). Dotazník byl vytvářen v aplikaci Google Forms. Díky přehlednosti a přesnosti výpočtu dat pomocí nástroje Google Analytics, byly souhrnné grafy zachovány a předloženy pro účely této práce.

Účastníci výzkumu museli splňovat podmínky odbornosti v poli dramaterapie. Jedná se o náhodně vybrané dramaterapeuty ze tří států. Jedním z nich je Česká republika, kde byli oslovení členové České asociace dramaterapeutů. Dalšími účastníky jsou terapeuti, jejichž profily jsou vedeny pod dvěma zastřešujícími světovými dramaterapeutickými asociacemi tedy *The British Association for Dramatherapists* a *The North American Drama Therapy Association* ve Spojených státech.

Následné vyhodnocování a analýza dat probíhala za využití principů obsahové analýzy a otevřeného kódování jednotlivých odpovědí. Data byla předkládána v prostém výčtu, kdy byly počty odpovědí kvantifikovány v jednotlivých kódových tématech. Všechny kódy jsou následně podloženy přímými citacemi účastníku. Uzavřené odpovědi byly ponechány v přehledných grafech, které byly vyhodnoceny v aplikaci Google Forms. Výzkumné šetření je obecně předkládáno a není z něj vyvozován platný závěr, jelikož množství dat a výběr metody sběru dat neumožňuje vyvodit zcela validní výsledek.

3.3 Limity výzkumného šetření

Jak již bylo zmíněno, metoda sběru dat probíhala dotazníkovou formou, která přináší jistá omezení, například není možné pokládat doplňující otázky pro upřesnění výpovědi účastníka, zrovna tak je znemožněna reakce výzkumníka v průběhu vyjadřování odpovědi. Některé odpovědi proto nebylo možné využít, neboť neměly žádnou výpovědní hodnotu.

Předkládané výsledky, jak je uvedeno v cílech práce, jsou základním mapováním dané problematiky. Z důvodu kulturních odlišností zúčastněných odborníků je však zavádějíci aplikovat výsledky na území České republiky, což zároveň není cílem této práce.

Jelikož podstatnou část účastníků výzkumu tvořili odborníci ze zahraničí, byly jejich jednotlivé výpovědi z důvodu možného zkreslení výstupu ponechány v originálním jazyce. Práce je limitovaná i terminologickou nesjednoceností, a to převážně z důvodu nevyhovujících překladů některých zahraničních termínů užívaných v dramaterapii.

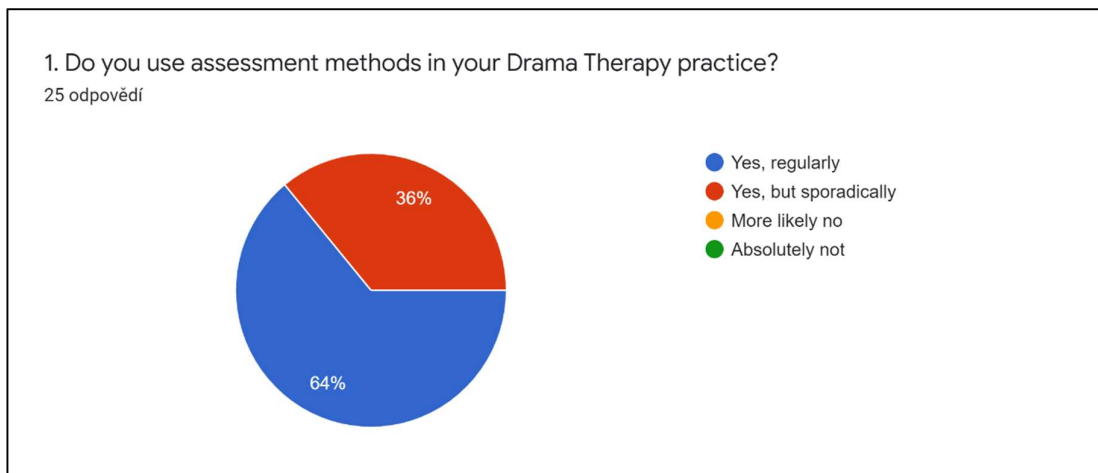
3.4 Výběr souboru

Výzkumného šetření se účastnili náhodně vybraní dramaterapeuté napříč třemi státy (USA, VB, ČR). Dotazníkového šetření se účastnilo celkem 26 osob. Vybraní odborníci museli splňovat určitá kritéria. Aby mohli být zařazeni do výzkumu, museli být jedinci registrováni pod dramaterapeutickými asociacemi ve své zemi. Tyto asociace zaručují odborné vzdělání nebo absolvování patřičného psychoterapeutického výcviku dramaterapeuta. Jedinec, kromě výše uvedených požadavků, musel také aktivně působit v praxi. Kvůli těmto podmínkám bylo možné spolupracovat pouze se dvěma dramaterapeuty z České republiky.

3.5 Analýza dat

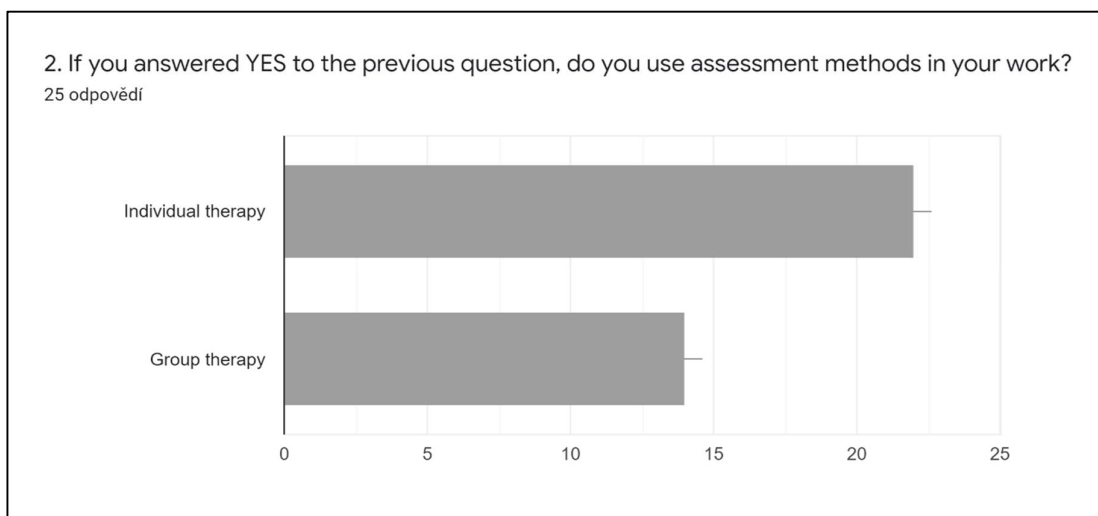
První graf obsahuje záznam odpovědí na otázku, zda dramaterapeuté ve své praxi využívají diagnostické metody. Výsledek lze považovat za velmi pozitivní, protože se neobjevila žádná záporná odpověď. Na základě tohoto grafu můžeme tedy konstatovat, že

všichni účastníci výzkumu, ať už více či méně, využívají ve své praxi dramaterapeutické diagnostické metody.



Graf 1- využití diagnostických metod v dramaterapii

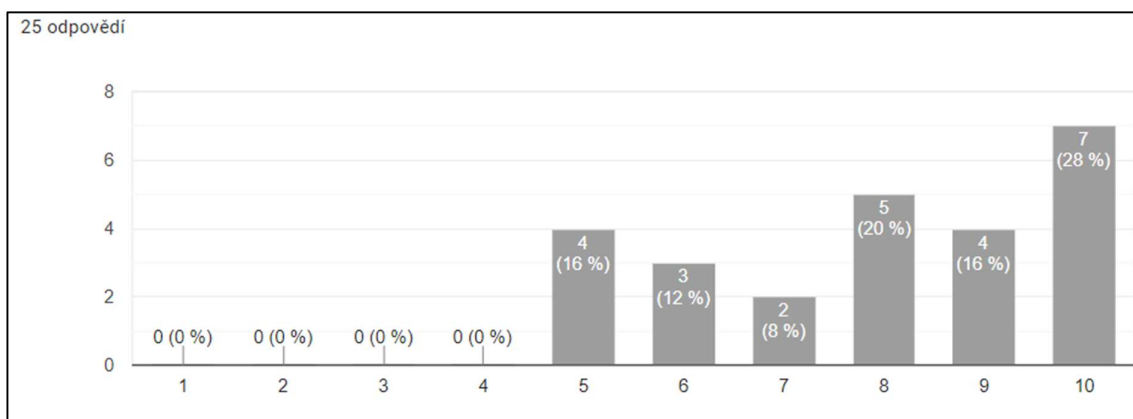
Následující otázka se týkala formy dramaterapie, ve které jednotlivci diagnostiku uplatňují. Z grafu č.2 lze usoudit, že dramaterapeuté ji využívají více v individuální terapii. Skupinová terapie však má také velké zastoupení.



Graf 2- využití metod dle počtu klientů v terapii

3.5.1 Míra využitelnosti dramaterapeutické diagnostiky v praxi

V této otázce měli účastníci výzkumu označit na škále od 1 (málo využitelné) do 10 (velmi využitelné) míru využitelnosti dramaterapeutických hodnotících/diagnostických metod a následně své rozhodnutí okomentovat. Na základě analýzy dat byl vytvořen graf a dvě tabulky. První tabulka se věnuje přehledu udávaných hodnot míry využitelnosti metod jednotlivých konkrétních účastníků a druhá následně zpracovává jejich argumenty k zadaným hodnotám. Argumenty jsou vyhodnoceny a rozřazeny dle jednotlivých klíčů na základě jisté podobnosti. Dle grafu lze usoudit, že větší část účastníků považují dramaterapeutickou diagnostiku ve své praxi za velmi důležitou a vysoce využitelnou. Názor na využitelnost však nebyl zcela jednotný, někteří účastníci zmínili i jistá omezení a limity které v hodnocení spatřují. Jednalo se například o názor, že některé diagnostické metody nejsou dostatečně ověřené a vyžadují zdokonalení (viz cit. č.3). Některý z účastníků také zmínil omezenou volbu výběru v těchto metodách a potřebu čerpat metody z jiných oborů (viz. cit. č.5). Velmi často se objevoval v komentářích úsudek, kdy účastníci výzkumu považovali za nejdůležitější využití diagnostiky pro počáteční posouzení diagnózy, potenciálu a kapacity klienta pro terapii před samotným začátkem procesu a také využitelnost diagnostiky v průběžném monitoringu (viz. cit. č.15 a 25). Tyto počáteční informace považovali za určitý výchozí bod (viz. cit. č.1 a 20) a za podklad pro stanovení cílů a plánů léčby (viz. cit. č.24 a 9). Jiní účastníci dokonce uváděli, že využívají včetně prvotního posouzení diagnostiku pravidelně v průběhu celého léčebného procesu, díky čemuž pak mohou hodnotit posun klienta v určitém čase (viz cit. č.15). Zajímavý je i pohled účastníka č.7, který nevnímá diagnostické metody jen pro své potřeby, ale zmiňuje jejich důležitost pro vnitřní vnímání a sebereflexi samotného klienta.



Graf 3- přehled volených hodnot míry využitelnosti

Stupeň hodnocení:	Účastníci:
10	č.2, č.4, č.7, č.11, č.14, č.19, č.26
9	č.12, č.15, č.17, č.18,
8	č.5, č.9, č.13, č.21, č.23
7	č.3, č.20
6	č.10, č.16, č.24
5	č.1, č.6, č.22, č.25

Tabulka T1-Přehled volených hodnot jednotlivých účastníků

Počet odpovědí v daném kódu:	Míra využitelnosti dramaterapeutické diagnostiky:
5	a) Indikace a monitoring klienta
4	b) Součást komplexní diagnostiky
3	c) Diagnostika založená na kreativitě
3	d) Plán terapie na základě diagnostiky
3	e) Potřeba zlepšení diagnostiky
2	f) Prodloužená distanc

Tabulka T2 Přehled odpovědí ve stanovených kódech

Přímé citace k jednotlivým kódům v tabulce č.2:

- a) Účastník č.15 (hodnota 9): „I would only use assessment methods that would help me track where clients are in treatment and if they have progressed or not.“

Účastník č.25 (hodnota 5): „Diagnostika v podobě monitoringu aktuálního stavu klientů.“

Účastník č.20 (hodnota 7): „Assessment can be a great starting point and also give the client a chance to try out the therapy.“

Účastník č.1: (hodnota 5) „I use it during the initial consultation and in places throughout as needed.“

Účastník č.26 (hodnota 10): „V případě jakékoli terapeutické práce je vedle indikace zapotřebí i diagnostika, která umožňuje lépe posoudit potenciál a kapacitu klienta v terapii i vhodnost volené terapie...“

- b) Účastník č.22 (hodnota 5): „I work in short term therapy so I tend to use dramatherapy techniques to support assessments.“

Účastník č.18 (hodnota 9): „I find Dramatherapy and Playtherapy assessments very useful, they provide a holistic approach to client needs“

Již zmíněný účastník č.10: „I work in the NHS where I am expected to use a typical CAMHS assessment format. Once this is complete, I offer a couple of dramatherapy assessment sessions to get a sense of how the young person works with creative methods...“

Již zmíněný účastník č.26: „V případě jakékoli terapeutické práce je vedle indikace zapotřebí i diagnostika, která umožňuje lépe posoudit potenciál a kapacitu klienta v terapii i vhodnost volené terapie...“

- c) Účastník č.4 (hodnota 10): „To be able to communicate diagnosis while demonstrating the inherent value in creative arts therapies with mental health professionals. “

Účastník č.16 (hodnota 6): „...I use eg. 6 part story method and other creative assessments rather than standardized.“

Účastník č.10 (hodnota 6): „...I offer a couple of dramatherapy assessment sessions to get a sense of how the young person works with creative methods, where their interests lie and how these can be used to support the aims of the therapy.“

- d) Účastník č.24 (hodnota 6): „I find assessment to be important as it allows me to create a formulation and plan for treatment.“

Účastník č.9 (hodnota 8): „...assessments are what...helps with IPP reports, and goal setting.“

Účastník č.2 (hodnota 10): „Sociodrama measures issues essential to group topic or individual clients agenda.“

- e) Účastník č.3 (hodnota 7): „We need more work as a profession to enhance and validate our assessment tools“

Účastník č.6 (hodnota 5): „Low focus on formal assessment training - moderate focus on informal assessment.“

Účastník č.5 (hodnota 8): „Overall there are fewer models/frames for assessment in drama therapy than in some other disciplines I've studied, and they sometimes need translation if you're going to share them with non-drama therapists.“

- f) Účastník č.12 (hodnota 9): „When working with issues related to trauma the use of non verbal approaches is very useful“

Účastník č.21 (hodnotu 8): „Enables a narrative therapy approach.“

3.5.2 Klíčové aspekty dramaterapeutické diagnostiky

Otázka týkající se klíčových aspektů v dramaterapeutické diagnostice byla vyhodnocena dle kódů v tabulce č.3. Nejčastěji se objevovala odpověď, kdy účastníci považovali ve své diagnostice za klíčové nalezení vnitřního jazyka, tedy způsobu uměleckého vyjádření a zapojení klienta do diagnostických metod. (viz cit. účastníků celého klíče a)). Další část odborníků vnímala klíčovost ve stanovení nějaké základny (viz cit. č. 14), nebo plánu léčby (viz. cit. č.7) a cíle léčby (viz cit. č. 15 a 19) na základě diagnostiky. Ve stejném zastoupení se objevovala odpověď v kódu odbornosti. Účastníci zmiňovali klíčovost v dostatečném vzdělání, odbornosti (viz cit. č6 a 17), ale také citlivosti (viz cit. č. 26) a schopnosti propojit své hodnocení se základními teoretickými rámci (viz cit. č.5). Objevily se zde už méně zastoupené odpovědi v kontextu důležitosti individuálního přístupu a správné interpretace. Někteří zmiňovali i klíčovost v hodnocení výsledků diagnostiky v kontinuu delšího období (viz cit. č. 24 a 25). Účastník č. 18 vyjadřoval zajímavý a ojedinělý názor, a to že za klíčový považuje vztah mezi terapeutem a klientem proto, aby se oba cítili při hodnocení a procesu terapie bezpečně a byli schopni spolupráce.

Počet odpovědí v daném kódu:	Klíčové aspekty:
7	a) Nalezení vnitřního jazyka/ způsobu vyjádření
4	b) Stanovení plánu
4	c) Odbornost
3	d) Individuální přístup
2	e) Dostatek času
2	f) Správná interpretace

Tabulka T3-Přehled odpovědí ve stanovených kódech

Přímé citace k jednotlivým kódům v tabulce č.3:

- a) Účastník č. 14: „Dramatherapy assessment is an essential part of practice, assessing how they might engage, what they would engage with and the way they are able to engage...“

Účastník č.10: „Using a variety of dramatherapy methods to understand how the young person engages with different methods. Finding creative ways to get a chronology of their lives and the people in it.“

Účastník č.21: „Client centered using their own internal language rather than expert criteria.“

Účastník č.20: „Observation of the way a client engages with metaphor and creative process.“

Účastník č.13: „A way to determine if someone is able to engage their imagination“

Účastník č.22: „To see how they can be creative and vulnerable in sessions.“

Účastník č. 12: „The nonverbal response to questions.“

- b) Účastník č.14: „...It creates a baseline so the therapist can monitor the effectiveness of therapy and make recommendations based on the person's needs.“

Účastník č.15: „I have a record of how the client is doing and where the client needs to go next, then I can see if they start moving toward that goal.“

Účastník č.19: „To get a sense of the aims of the work – what does the client need?“

Účastník č.7: „Deciding actually what you want to assess. Having beginning and end.“

- c) Účastník č.17: „Practitioner's training – knowledge and expertise; clinical supervision.“

Účastník č.26: „Citlivost, pozornost, kontext, flexibilitu, zkušenost.“

Účastník č.5: „The ability to connect your assessment to underlying theoretical frameworks (Drama therapy or otherwise).“

Účastník č.6: „More training...“

- d) Účastník č.11: „Simplicity and adaptive for individual needs.“

Účastník č.1: „Understanding their limitations.“

Účastník č.9: „Progress, victories, concerns.“

- e) Účastník č.24: „Time...I usually think of the assessment lasting for six sessions.“

Účastník č. 25: „Hodnotit výsledky orientačně a v kontinuu celého období trvání terapeutické skupiny.“

f) Účastník č.2: „Concretization and interpersonal and intrapersonal role play.“

Účastník č.3: „Not over-interpreting the information.“

3.5.3 Specifické diagnostické metody v dramaterapii

Následující tabulky jsou rozděleny do kategorií podle toho, zda se zmiňované metody řadí do specifických diagnostických metod pro dramaterapii nebo nikoliv. Parametrem pro toto zařazení je vhodná publikace *Assessment in Drama Therapy*, která je považována za jistý standard a přehled dramaterapeutické diagnostiky. Dle tabulek lze vidět, že nejčetnější zastoupení tvořila kategorie *tvorby šestidílného příběhu* od M. Lahada. Následně však počet využívaných metod velmi rapidně klesá. Za velmi rozšířenou metodu je považována i Rolová teorie, která byla obecně zmíněna ve čtyřech případech a lze pod ni zařadit i *TAS*, *Role Profiles* a *Checklist*, což jsou metody vycházející z teorie rolí. Rolová metoda tak byla celkem ve výzkumu zmíněna v sedmi výpovědích. Jinak už se využití dalších diagnostických metod v dramaterapii pohybovalo opravdu jen v řádu jednotek.

Počet odpovědí v daném kódu:	Dramaterapeutické diagnostické metody:
13	6 PMS
4	Role theory
2	Basic Ph
1	Role checklist (Role theory)
1	Role profiles (Role theory)
1	TAS (Role theory)
1	EPR
1	Six Keys
1	Social Atom
1	Developmental model
1	PASSA
1	Developmental paradigma
1	Spectrogram
2	Žádné specifické

Tabulka T4-Přehled odpovědí ve stanovených kódech

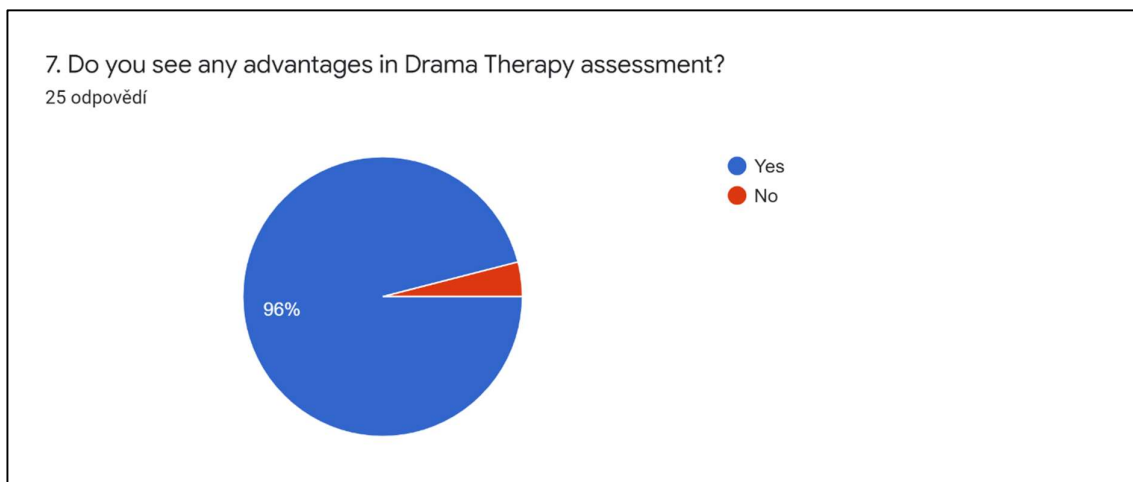
Následující tabulka se věnuje výčtu objevujících se diagnostických metod, které však nespádají přímo do Dramaterapie a nenalezneme je tedy ani ve zmiňované publikaci.

Počet odpovědí v daném kódu:	Metody nespádající specificky do dramaterapie:
3	Projektivní metody
3	Dotazníky
2	Škály a stupnice
1	Pozorování
1	Rozhovor
1	Reflexe procesu
1	Dům, strom, člověk
1	CORE 10
1	GSRS
1	Sociogram
1	Rosenberg tool
1	Vlastní metoda

Tabulka T5-Přehled odpovědí ve stanovených kódech

3.5.4 Výhody dramaterapeutické diagnostiky

Účastníci výzkumu v této otázce zaznamenávali, zda v dramaterapeutické diagnostice spatřují nějaké výhody a následně je blíže specifikovali. Dle vyhodnoceného grafu č.6, lze vidět téměř většinová jednotnost názoru ohledně otázky, zda lze v dramaterapeutické diagnostice spatřit nějaké výhody. Tato jednotnost je překvapivá oproti otázce, která se věnuje nevýhodám v diagnostice, kde už jsou názory rozdílné.



Graf 4 Výhody v dramaterapeutické diagnostice

Dle tabulky č.6 lze vidět, že nejčastější zmiňovaná výhoda se týkala odhalení individuality člověka v terapii. Účastníci vnímají dramaterapeutické hodnotící metody jako příležitost poznání dynamického prožívání člověka a vyvarování se „škatulkování“ klientů do fixních diagnóz (viz. cit. č.21). Dalším hojněji zastoupeným názorem bylo, že hlavní výhoda dramaterapeutické diagnostiky je v možnosti mapování klienta, a to ať už v procesu léčby (viz cit. č.14 a 17), tak i přímo v jeho samotném vnitřním světě (viz cit. č. 1, 3 a 24). Další část účastníků spatřovala důležitost využívání diagnostických metod převážně v tom, že umožňují získání více výsledků založených na důkazech. To vede k hojnějšímu uznání funkčnosti dramaterapie (viz. cit. č. 4, 16 a 19). Zmínka zde byla mj. o výhodách kreativního vyjádření a objevil se i ojedinělý názor účastníka č.20, který vnímal výhodu v možnosti opuštění komfortní zóny svých klientů.

Počet odpovědí v daném kódu:	Výhody dramaterapeutické diagnostiky:
8	a) Zachycení individuality
5	b) Mapování
4	c) Uznání dramaterapie
3	d) Kreativní vyjádření

Tabulka T6-Přehled odpovědí ve stanovených kódech

Přímé citace k jednotlivým kódům v tabulce č.6:

- a) Účastník č.2: „Ability to give voice and consciousness to problems.“

Účastník č.10: „It is a gentler approach for the client to share their story.“

Účastník č.7: „More visual work and helps the client also to see and reflect.“

Účastník č.23: „I think in terms of getting to know a client it is very beneficial.“

Účastník č.6: „Challenges intellectualization as defense mechanism of client.“

Účastník č.21: „Diagnosis shared as changing narrative of understanding rather than fixed.“

Účastník č.18: „Holistic approach, person centered and subjective approach, non-directive approach helps person feel they have a voice to convey what is important to them.“

Účastník č.17: „Acquire a holistic picture of client strengths and difficulties...“

- b) Účastník č.1: „Knowing where the client is in their personal growth thinking, creativity, appreciation & engagement in possibilities.“

Účastník č.14: „It provides the therapist with an idea of goals and hoped for outcomes of the person they are working with and a direction for the work. They are able to track the persons progress and if no progress is being made can make alternative recommendations. It provides information for others and informs the practitioner of when they should be working toward an ending.“

Účastník č.17: „...facilitate treatment planning; managing potential risks...“

Účastník č.24: „It allows me to consolidate my thoughts and think about whether Dramatherapy is the best intervention for the client and if not refer to another service.“

Účastník č.3: „...It gives a sense of whether the person is able to engage in further drama therapy.“

- c) Účastník č.19: „They give a quantitative evaluation so that you can track progress in numbers, which is helpful for proving that dramatherapy is useful for clients.“

Účastník č.16: „In order to get more evidence based outcomes which leads to more wide recognition of Dramatherapy...“

Účastník č.4: „...I see using assessment tools as a way to build on evidence based practices and research, get cross the board recognition on the healing power of creative arts therapies.“

Účastník č.17: „...endorsing ethical practice; tracking progress of therapeutic goals; endorsing harmonious and positive collaboration with other professionals...“

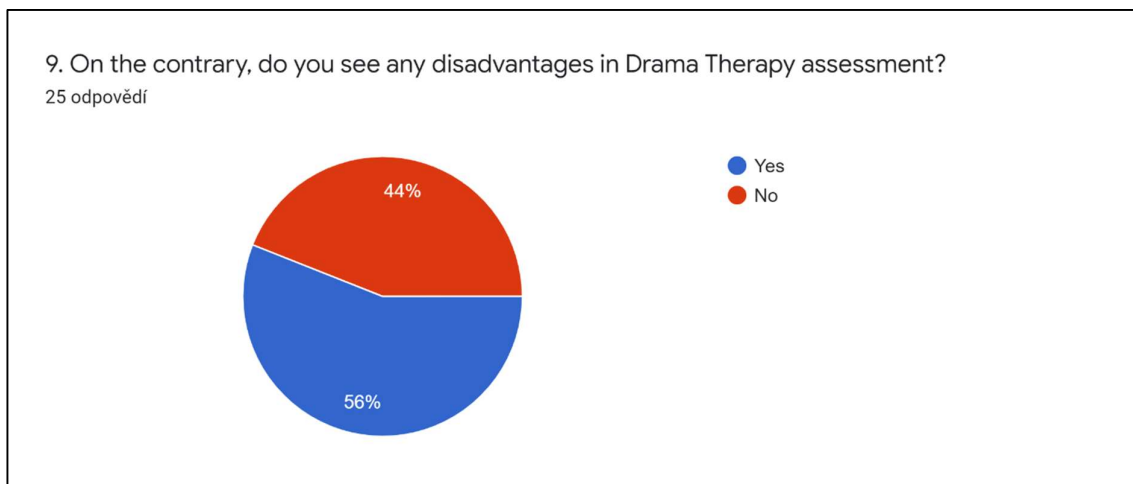
- d) Účastník č.3: „It is easier for some to participate in creative assessments, it allows for dramatic projection, it gives a sense of whether the person is able to engage in further drama therapy.“

Účastník č.15: „They all relate to emotions, relationships, coping styles, and patterns taken by the client in sessions in the language of drama and the creative arts therapies.“

Účastník č.5: „Can capture dimensions of identity/experience/behavior not captured by purely verbal or behavioral assessments; can sometimes cross cultural or linguistic boundaries better than traditional verbal assessments.“

3.5.5 Nevýhody dramaterapeutické diagnostiky

Dle grafu č.5 lze konstatovat, že poměrně velká část účastníků výzkumu v dramaterapeutické diagnostice nespatřuje žádné nevýhody. Avšak v druhé části, která se zabývá konkrétními nevýhodami v diagnostice a je o něco více zastoupená, se objevovaly velmi rozmanité názory.



Graf 5- Nevýhody v dramaterapeutické diagnostice

Nejčastěji se účastníci zmiňovali o obavách z nepřesné interpretace informací. A to ať už ze svého pohledu psychoterapeuta jako posuzovatele (cit. č. 26 a 12), nebo z hlediska špatné interpretace ve spolupráci s multidisciplinárním týmem (cit. č. 18). Několik účastníků také zmiňovalo nízkou míru flexibility. Objevily se zde tvrzení, že je dramaterapeutická diagnostika hůře proveditelná a málo podporovaná v jiných terapeutických modelech, (viz cit. č.5,10 a 18) a také že svým charakterem není přístupná rozmanitému spektru všech klientů (viz cit. č.20). Další část názorů upozorňovala na nízkou validitu, nedostatečný výzkum (viz cit.č.6,15) a malý důraz na znalosti a výcvik terapeutů v diagnostických metodách (viz cit. č.4). Nechyběla ani domněnka, že diagnostikování zamezuje vnímání člověka jako složité individuality a staví jej do pozice jisté “škatulky“ (viz cit. č.16). Ojedinelým názorem byla výpověď účastníka č.23, který vnímal diagnostikování jako narušení kreativního procesu a také účastníka č.19, jenž shledával nevýhodu v tom, že je lépe financována formálnější diagnostika než ta dramaterapeutická.

Počet odpovědí ve stanoveném kódu:	Nevýhody dramaterapeut. diagnostiky:
5	a) Riziko nepřesné interpretace
4	b) Nízká flexibilita
3	c) Nízká validita a odbornost
2	d) Potlačení individuality

Tabulka T7 – Přehled odpovědí ve stanovených kódech

Přímé citace k jednotlivým kódům v tabulce č.7:

- a) Účastník č.19: „Emotions are difficult to put into numerical data! It will never show the whole picture.“

Účastník č.12: „We do not know the patient and we are not aware of the impact.“

Účastník č.18: „Perhaps in the way a multi-disciplinary team or others may understand the information, so I would be careful in my assessment report on wording.“

Účastník č.26: „Nemusím se vždy ve svém odhadu/vyhodnocení trefit“

Účastník č.25: „Přikládání důležitosti bez kontextu“

- b) Účastník č.18: „Perhaps in the way a multi-disciplinary team or others may understand the information, so I would be careful in my assessment report on wording.“

Účastník č.20: „Using one type of assessment for all clients could mean that some clients are unable to access the process, for example if they are non-verbal, have learning disabilities, or have English as a second language.“

Účastník č.10: „It is an ongoing process which doesn't always fit in to the NHS model which I am expected to work with.“

Účastník č.5: „Generally they are less translatable in an interdisciplinary environment.“

- c) Účastník č.6: „Not enough research.“

Účastník č.15: „They are not always viewed as valid by other mental health professionals.“

Účastník č.4: „Disadvantage could lack of training on appropriate tool and knowledge of diagnostic assessment.“

d) Účastník č.16: „Boxed in nature of ticking boxes can make clients feel less of an individual, like we aren't being with them as an complex human, but more of a label.“

Již zmíněný účastník č.19: „Emotions are difficult to put into numerical data! It will never show the whole picture.“

3.5.6 Specifika klientely

Zde se jednalo o otázku, s jakou konkrétní klientelou odborníci v praxi pracují. V odpovědích se účastníci zmiňovali jak o věkové specifikaci, tak o diagnózách a zaměření intervence, které se věnují. Tabulka č.8 tedy zobrazuje přehled rozdělení klientely podle věkového kritéria. Nejčastější skupinou pro práci jsou děti, dospívající a studenti neboli mladí lidé.

Počet odpovědí v daném kódu:	Specifika klientely dle věku:
10	Děti a dospívající
8	Studenti a mladí lidé
7	Dospělí jedinci
3	Rodiny
1	Všechny věkové kategorie

Tabulka T8 – Přehled odpovědí ve stanovených kódech

Druhá tabulka se věnuje rozdělení klientů dle problémových oblastí nebo diagnóz. Odpovědi se dost různily. Nejčastěji účastníci výzkumu pracovali s problematikou traumatu a duševního onemocnění nebo také s depresí, úzkostí i emočními problémy.

Počet odpovědí v daném kódu:	Specifika klientely dle zaměření:
3	Jedinci s traumatem
3	Psychiatrické (duševní onemocnění)
2	Deprese, úzkost, emoční problémy
2	Mentální a vývojové postižení
1	LGBTQ
1	Sociální problémy
1	Osobní růst

Tabulka T9- Přehled odpovědí ve stanovených kódech

Diskuse

Téma dramaterapeutické diagnostiky je v české republice velmi ojedinělé, na jejím území autorka nenalezla žádnou vypovídající podobnou práci nebo výzkumné šetření. Dokonce i v zahraničí je tato problematika stále nová a málo probádaná (Johnson, Pendzik, Snow, 2012). Proto se autorka musela potýkat během vypracování s nedostatkem literatury a nesjednoceným názorem této problematiky. Při tvorbě teoretické části autorka částečně vycházela z výzkumu. Kdy ze získaných výsledků, vytvářela seznam konkrétních využívaných diagnostických metod, které jednotlivě v teoretické části nastiňuje a předkládá základní popis metod a jejich využití.

V zahraničních státech funguje naprosto jiný zdravotní i sociální systém než v naší zemi, objevují se rozdílné kulturní i historické zvláštnosti, které mají vliv na ukotvení oboru dramaterapie. Proto se autorka často střetávala během překládání zahraničních zdrojů do českého jazyka s nesjednocenou terminologií a nenalezením vhodných českých překladů. Z výše zmíněného se autorka domnívá, že je náročné aplikovat výsledky výzkumu na území České republiky.

Autorka předpokládá, že v dané práci je možné identifikovat průsečíky mezi teorií dramaterapeutické diagnostiky a tím, jak je využívána v praxi odborníky. Což usuzuje z dotazníkového šetření. Účastníci výzkumu zaznamenávali v šetření různé nedostatky a podobným způsobem se o nich vyjadřuje odborná literatura. Toto prolnutí považuje autorka za důležité při rozvoji praxe dramaterapie. Cílem praktické části je zmapovat, zda někteří odborníci v poli dramaterapie využívají v praxi dramaterapeutické diagnostické metody. Dalším vytyčeným cílem je mapování názorů, týkajících se míry využitelnosti, výhod a nevýhod, klíčových aspektů i specifík klientely při využívání těchto dramaterapeutických metod. Výsledky mapování jsou shrnuty v následující diskusi.

První, základní otázka, zda dramaterapeuté ve své praxi využívají diagnostické metody měla překvapivě příznivé výsledky. Všichni účastníci výzkumného šetření vyjádřili souhlas, že diagnostické metody, ať už více či méně, ve své dramaterapeutické praxi využívají. Nicméně v dalším šetření se objevily nesrovnalosti v tom, jaké konkrétní metody účastníci v dramaterapii považují právě za specifické. Na využití konkrétních specifických metod v dramaterapeutické praxi byla v dotazníku vyhrazena otevřená otázka. Účastníci zmiňovali poměrně velké

množství metod, které přes svoji diagnostickou povahu hraničí s dramaterapeutickou diagnostikou, nebo do ní vůbec nespádají (viz T5). Dva účastníci dokonce zmínily, že žádné specifické metody v praxi nevyužívají. Ze souhrnu všech odpovědí můžeme konstatovat, že nejvyužívanější metodou mezi účastníky byla Lahaodva 6 Part Story Making, o které se zmiňovalo celkem třináct odborníků. Nemalé zastoupení, konkrétně sedmi jedinci, měla i Rolová metoda Roberta Landyho (kam spadá i TAS, Checklist, Role Profiles). Překvapivě zůstává, že zastoupení téměř všech zbývajících dramaterapeutických metod (Basic Ph, EPR, Social Atom, Developmental model, PASSA, Developmental paradigm, Spectogram, Six keys) se pohybuje jen v řádu jednotek (viz T4). Všechny zmíněné metody jsou popsány v teoretické části (2.4 Vybrané hodnotící/diagnostické metody, str.15) a vychází z výzkumu.

U míry využitelnosti se odpovědi pohybovaly převážně až v druhé polovině Likertovy stupnice, tedy od pěti nahoru. (viz graf č.3) Přičemž nejčastěji účastníci hodnotili míru využitelnosti kvalitou deset (velmi využitelná). Následně z komentářů vyplynulo, že největší hodnotu diagnostiky odborníci spatřují v možnosti indikace, kdy považují diagnostiku za nějaký výchozí bod (cit. č.20 pod T2) pro tvorbu plánu a následný monitoring klientů v průběhu procesu terapie (cit. č.15 a 25 pod T2). Téma důležitosti mapování, plánování a monitoringu se objevovalo na vrchních příčkách i v jiných otázkách. Například čtyři účastníci považovali za klíčové právě stanovení plánu léčby na základě diagnostiky (viz T3). I téma mapování se hojně promítlo ve výhodách diagnostiky, kdy odpověď v tomto kódu uvedlo pět účastníků (viz T6)

Podle výše uvedených názorů účastníků výzkumu, můžeme konstatovat, že na základě diagnostiky je možné vystavit plán léčby, který zahrnuje indikaci, mapování klienta v průběhu plnění plánu léčby a jeho úspěšnost v dosahování cílů. Mapování a monitoring v čase procesu dle výpovědí, lze taktéž realizovat pomocí průběžné diagnostiky, která vede ve výsledku ke kompletní evaluaci procesu. Vyhodnocení takového výsledku koresponduje s názorem Jonese (2007), který ve své knize uvádí, že jedním z více cílů diagnostiky v dramaterapii je určení postupu léčby. Johnson, Pendziková a Snow (2012) dodávají, že pomocí hodnocení je možné realizovat indikaci, která zahrnuje prvotní diagnostiku klienta, podle které se dále posuzuje vhodnost terapeutického přístupu a forma terapie pro klienta.

Nejvíce klíčové v diagnostice sledovali účastníci nalezení vnitřního jazyka, způsobu, jakým se klienti vyjadřují (viz. T3). Johnson, Pendziková a Snow (2012) ve svém díle toto tvrzení nepopírají, ale dodávají, že v poli dramaterapie chybí síť sjednoceného jazyka. Problematiku vidí v tom, že každý terapeut má jiné mínění o vnímání fenoménu v dramaterapii, a proto je velmi obtížné sjednotit výklad a interpretaci výsledků diagnostiky, tak aby je bylo možno sdílet mezioborově. Podobně se o tom zmiňují dotazovaní odborníci v otázce nevýhod diagnostiky. Účastník (č.5 pod T7) zmiňuje právě horší přeložitelnost v interdisciplinárním týmu, jiný účastník (č. 18 pod T7), mluví o opatrnosti formulace výsledků, aby nedošlo ke špatnému pochopení. A účastník (č.10 pod T7) uvádí, že dramaterapeutická diagnostika ne vždy zapadá do jiného modelu hodnocení.

Nesjednocenost sítě jazyka, se podle názoru autorky může také promítnout ve špatné interpretaci v diagnostice. K tomuto názoru se přidávají i někteří z účastníků, kteří se tímto směrem vyjadřují ve zkoumané otázce o nevýhodách diagnostiky. Účastník (č.19 pod T7) zmiňuje, že emoce se těžko vyjadřují číselnými údaji a že nikdy dramaterapeutická diagnostika neobsáhne celiství obraz. Další z účastníků (č.25 pod T7) mluví o riziku přikládání důležitosti bez kontextu. Účastník (č. 26 pod T7) dodává k tomuto tématu, že se jednoduše nemusí ve svém odhadu/vyhodnocení vždy trefit.

Jako výhodu diagnostiky v dramaterapii nejvíc účastníků uvádělo umožnění zachycení individuality klienta. V tomto kódu bylo zaznamenáno celkem 8 odpovědí (viz T6) Jeden z účastníků v tomto kódu zmínil velice zajímavý poznatek, že za výhodu v dramaterapeutickém diagnostikování považuje právě možnou proměnlivost diagnózy a její nestabilitu, což zamezuje „škatulkování“ (cit. č.21 pod T6). Tvrzení, že diagnostika v dramaterapii umožňuje ke klientovi přistupovat více individuálně je v souladu i s názory v literatuře. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, Jones (2007) uvádí jako cíl diagnostiky celistvé pochopení osob, se kterými odborník pracuje. Kantor (2016) dodává, že dramaterapeutická diagnostika je orientovaná na estetické a divadelní aspekty hraní rolí, s malým důrazem na přesné měření výsledků. Ve výzkumu se dva účastníci v otázce nevýhod vyjádřili v rozporu s těmito tvrzeními. Mínili, že diagnostikování individualitu člověka potlačuje (viz cit. č.16 a 19 pod T7).

V tématu týkajícího se míry využitelnosti se objevily odpovědi s názorem, že dramaterapeutická diagnostika potřebuje zapracovat na zlepšení (viz T2) a ověření

diagnostických metod, a to převážně v oblasti validity (cit. č.3 pod T2 a č.15 pod T7) a odbornosti (viz cit. č.6 pod T2). Stejně tak se tyto názory objevily v otázce o nevýhodách diagnostiky (viz T7). O validitě se z literatury dozvíme, že se dramaterapeuté obecně potýkají s určitými problémy, protože mnoho hodnotících nástrojů měří aspekty dramatického vyjádření, bez zjištění souvislosti mezi tímto měřením a diagnostickými konstrukty uznávanými jinými odborníky (např. konstrukty symptomů, funkčnosti a míry dobrého bytí). Dramaterapie se tímto problémem teprve začíná zabývat. Až doposud byla dramaterapeutická diagnostika vyvíjena především pro dramaterapeuty. Například stále není jasné, jak využití některých dramaterapeutických metod souvisí s nedramatickými aspekty osoby, jako je inteligence, spontánnost aj. K odhalení těchto souvislostí může dojít pouze současným uplatněním, jak dramaterapeutického konceptuálního schématu, tak tradičně používaných schémat a jejich porovnáním u stejných klientů. Výsledným prolnutím lze tedy zjistit platnost dramaterapie (Johnson, Pendzik, Snow, 2012). K řečenému může být zajímavé, že v dotazu ohledně výhod v diagnostice se u čtyř účastníků objevil názor podporující užitečnost využívání diagnostiky pro výzkum (viz T6). Například jeden účastník tvrdí, že diagnostika v dramaterapii je důležitá proto, aby bylo možné získat více výsledků založených na důkazech, což vede k širšímu uznání dramaterapie. (viz cit. č.16 pod T6) Podobné vyjádření lze nalézt i u účastníka (cit. č.4 pod T6), který používání hodnotících nástrojů vnímá jako způsob, jak navázat na praxi založenou na důkazech a výzkumu, a získat tak uznání o léčivé síle kreativních uměleckých terapiích.

Z praktické části vychází následující výsledky, které zároveň podkládají naplnění všech stanovených cílů. Všichni účastníci výzkumu uvedli, že dramaterapeutické metody ve své praxi využívají. Odborníci se shodují, že na základě dramaterapeutické diagnostiky je možné vystavit plán léčby a stanovit jeho cíle. Průběžné užití diagnostických postupů může sloužit k mapování a monitoringu klienta v průběhu procesu. Výsledky vykazují, že diagnostika v dramaterapii umožňuje klientovi vyjádřit se kreativně a odhalit svůj individuální způsob jednání.

Naproti tomu se vynořují názory, že dramaterapeutickou diagnostiku je nutno více podložit výzkumem, aby si získala lepší validitu, uznání a možnost aplikovatelnosti mezioborově. Také je důležité klást vyšší požadavky na odbornost a znalost diagnostických nástrojů mezi terapeuty. Tímto závěrem se naplňují dva stanovené cíle práce, první cíl

mapování, zda dramaterapeuté využívají diagnostické metody a druhý, jak hodnotí odborníci jejich využití v praxi.

Ze získaných výsledků vyplývá doporučení, které si autorka dovolí interpretovat. Diagnostickým metodám chybí sjednocená síť jazyka. Je důležité tuto síť vyvinout, aby mohly být diagnostické metody lépe aplikovatelné i v jiných oborech než jen v dramaterapii a aby i odborníci z jiného pole měli možnost jim rozumět a považovat je za vypovídající. Takového sjednocení je možné dosáhnout jen zvýšením zkoumání diagnostických metod v praxi. Výše stanovené doporučení vychází nejen z výzkumu, ale mj. z odborné literatury a autorka se k němu přiklání.

Závěr

Náplní této práce bylo zjistit, zda dramaterapeuté v praxi využívají diagnostické metody a zmapovat jejich názory na využití těchto metod v praxi. První část práce uvádí stručné shrnutí teoretických východisek a definici základní terminologie. Kapitola zaměřená na dramaterapeutickou diagnostiku, je zpracována tak, aby čtenáře uvedla do části výzkumné a aby se čtenář seznámil s metodami, které jsou v druhé části práce zmiňovány.

V úvodu praktické části se čtenář dozví podrobnosti o sběru dat i způsobu realizace výzkumu. Jsou zde stanoveny otázky pro odborníky i hlavní cíle práce. Ukázalo se, že stanovení metody sběru dat limitovalo výpovědní hodnotu zaznamenaných odpovědí. Předkládané výsledky jsou základním mapováním dané problematiky a z důvodu kulturních odlišností zúčastněných odborníků je zavádějící aplikovat výsledky na území České republiky.

Z analyzovaných dat v diskusi vyplývá, že dramaterapeutické diagnostické metody mají v praxi své důležité místo. Jsou převážně využitelné pro pochopení jedinečnosti osobnosti, se kterou odborník pracuje, a také pro stanovení plánů a cílů léčby. Vyplývá však také, že dramaterapeutická diagnostika se stále potýká s jistými nedostatky a nesrovnalostmi a žádá si ještě dlouhodobou práci na vylepšení a ucelení diagnostického konceptu v oboru dramaterapie.

Z práce vyvstalo několik otázek, na které by bylo podle autorky vhodné navázat další prací. Jedná se např. o otázku nesjednocené jazykové sítě v dramaterapeutické diagnostice. Autorka by po zkušenosti z tohoto výzkumu změnila způsob sběru dat. Protože považuje dotazníkovou metodu za nedostatečnou a limitující v komplexnosti odpovědí a anonymitě účastníků. To zamezuje možné upřesnění, rozšíření zodpovězených informací. Domnívá se však, že dotazníková metoda je užitečná pro obecné nastínění zkoumané problematiky a díky ní se vynořuje mnoho důležitých otázek pro zpracování.

Zdroje

Primární zdroje literatury

JOHNSON, David Read, Susana PENDZIK a Stephen SNOW, 2012. *Assessment in Drama Therapy*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher. ISBN 0398086850, 9780398086855.

KANTOR, Jiří. *Společné a rozdílné v uměleckých kreativních terapiích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5124-4.

LIŠTIAKOVÁ, Ivana a Milan VALENTA. *Evaluace v dramaterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4723-0.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1049-5.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Vydání páté, v Portále první, přepracované a doplněné. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1715-2.

Sekundární zdroje literatury

BROOKE, Stephanie L. (ed.), 2006. *Creative arts therapies manual: a guide to the history, theoretical approaches, assessment, and work with special populations of art, play, dance, music, drama, and poetry therapies*. Springfield, Ill: Charles C Thomas Publishers. ISBN 978-0-398-07620-7. RC489.A72 C76 2006

DUGGAN, Mary a Roger GRAINGER, 1997. *Imagination, Identification and Catharsis in Theatre and Therapy*. 1. -: Jessica Kingsley;. ISBN 1853024317.

HAN, Byung-Chul. *Vyhořelá společnost*. Přeložil Radovan BAROŠ. V Praze: Rybka Publishers, 2016. ISBN 978-80-87950-05-0.

JACOBSEN, Stine Lindahl, PEDERSEN, Inge Nygaard, BONDE, Lars Ole a WIGRAM, Tony (ed.), 2019. *A comprehensive guide to music therapy: theory, clinical practice, research, and*

training. Second edition. Philadelphia, PA ; London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-78592-427-9. ML3920.W5213 2019

JENNINGS, S. *Waiting in the Wings; Dramatherapy with Families, Groups and Individuals*. 1990.

JENNINGS, Sue, 2011. *Healthy Attachments and Neuro-Dramatic-Play*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978 1 84905 014 2.

JONES, P. *Drama as therapy*. 1996. London: Routledge

JONES, Phil, 2007. *Drama as Therapy: Theory, practice and research*. Second edition. Routledge 27 Church Road, Hove, East Sussex: Taylor & Francis. ISBN 978-0-415-41555-2.

KRAHULCOVÁ, Kristýna, 2017. *Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5275-3.

LAHAD, Mooli, Miri SCHACHAM a Ofra AYALON, 2013. *The "BASIC Ph" Model of Coping and Resiliency*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 9781849052313.

LANDY, Robert, Bree LUCK, Erin CONNER a Sara MCMULLIAN, 2003. *Role Profiles: a drama therapy assessment instrument*. *The Arts in Psychotherapy*. New York University, *Drama Therapy*, 35 West 4 Street, New York, NY 10012, USA, 2003(30), 151-161. Dostupné z: doi:10.1016/S0197-4556(03)00048-0

LEČBYCH, Martin. *Rorschachova metoda: integrativní přístup k interpretaci*. 2., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-247-5834-3.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. *Pedagogika* (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

RUBIN, Judith Aron, ed. *Přístupy v arteterapii: teorie & technika*. Praha: Triton, 2008. *Psyché* (Triton). ISBN 978-80-7387-093-5.

RŮŽIČKA, Michal a Martin Dominik POLÍNEK, c2013. Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky: učebnice pro specializované studium pro prevenci sociálně patologických jevů. Olomouc: P-centrum. ISBN 978-80-905377-1-2.

SVOBODA, Mojmír, Pavel HUMPOLÍČEK a Václav ŠNOREK. Psychodiagnostika dospělých. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0363-6.

SATTLER, Jerome, 2002. Assessment of children. Behavioral and clinical applications (4th ed.)

TUBER, Steven. *Osobnost v projektivních metodách*. Přeložil Matěj ČERNÝ. Praha: Grada, 2020. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2183-0.

UNKEFER, Robert F a THAUT, Michael, 2005. Music therapy in the treatment of adults with mental disorders: theoretical bases and clinical interventions. Gilsum, NH: Barcelona Publishers. ISBN 978-1-891278-33-4.

VALENTA, Milan. Rukověť dramaterapie II. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2274-9.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3851-2.

VALENTA, Milan, 2017. Dramaterapeutická intervence u osob se závislostí. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-802-4450-872.

Online zdroje

DELBERT, M. Kole. The Spectrogram in Psychodrama. *Reprinted from Group Psychotherapy, Vol. XX, No. 1-2, March-June, 1967* [online]. [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <http://moreno.com.au/spectrogram-psychodrama>

GIACOMUCCI, S. (2021). *Experiential Sociometry Practice and Safety Structures with Groups*. In: Social Work, Sociometry, and Psychodrama. Psychodrama in Counselling,

Coaching and Education, vol 1. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-33-6342-7_11

INTERVIEW WITH... Susana Pendzik: Z kanálu Drama v Hlavě, 2021. In: *Youtube* [online]. 23.5.2021 [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=5jOpqiFrUbo>

JENNINGS, Sue, Ann CATTANACH, Steve MITCHELL, Anna CHESNER a Brenda MELDRUM, 2005. The handbook of dramatherapy [online]. 3rd ed. e-Library: Taylor & Francis [cit. 2022-03-07]. ISBN 0-203-97744-0. Dostupné z: [file:///C:/Users/casla/OneDrive/Plocha/Books%20Drama%20Therapy/Jennings%20\(ed.\),Handbook-of-Dramatherapy\(1\).pdf](file:///C:/Users/casla/OneDrive/Plocha/Books%20Drama%20Therapy/Jennings%20(ed.),Handbook-of-Dramatherapy(1).pdf)

LANDY, Robert J, Bree LUCK, Erin CONNER a Sara MCMULLIAN, 2003. Role Profiles: a drama therapy assessment instrument. *The Arts in Psychotherapy* [online]. 30(3), 151-161 [cit. 2022-04-19]. ISSN 01974556. Dostupné z: [doi:10.1016/S0197-4556\(03\)00048-0](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(03)00048-0)

MCALISTER, Maggie, 2000. An Evaluation of Dramatherapy in a Forensic Setting. *Dramatherapy* Vol 22 [online]. [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: [doi:10.1080/02630672.2000.9689533](https://doi.org/10.1080/02630672.2000.9689533)

North American Drama Therapy Association: What is Drama Therapy? [online]. 2022 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://www.nadta.org/what-is-drama-therapy.html>

PENDZIK, Susana. Six keys for assessment in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy* [online]. 2003, 30(2), 91-99 [cit. 2021-01-19]. ISSN 01974556. Dostupné z: [doi:10.1016/S0197-4556\(03\)00024-8](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(03)00024-8)

ROBBINS, A. (1988). A psychoaesthetic perspective on creative arts therapy and training. *The Arts in Psychotherapy*, 15(2), 95–100. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(88\)90016-0](https://doi.org/10.1016/0197-4556(88)90016-0)

RUTTENBERG, B.A., WENAR, C. a WOLF-SCHEIN, E.G., 1991. Behavior Rating Instrument for Autistic and Other Atypical Children(BRIAAC): Instruction Manual. online. Stoelting. Získáno z: <https://books.google.cz/books?id=bLv4sgEACAAJ>

SNOW, Stephen a Miranda D AMICO, 2009. Assessment in the Creative Arts Therapies [online]. Springfield, Illinois USA: Charles C Thomas Publisher [cit. 2022-04-19]. ISBN 978-0-398-07887-4. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=Sl-zAV-SJEQC&oi=fnd&pg=PR1&dq=assessment+in+the+creative+arts+therapies+S+Snow&ots=cj_uItXufGK&sig=Im0oJSBWpoK5Pa69NuG2-yQzq1U&redir_esc=y#v=onepage&q=assessment%20in%20the%20creative%20arts%20therapies%20S%20Snow&f=false

The British Association of Dramatherapists: What is Dramatherapy?, 2020. *The British Association of Dramatherapists* [online]. 2020 [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: <https://www.badth.org.uk/dramatherapy/what-is-dramatherapy>

Přílohy

Příloha č.1: Anotace bakalářské práce

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE v českém jazyce

Název práce: Metody dramaterapeutické diagnostiky

Autor práce: Michaela Čáslavová

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Vávra

Počet stran a znaků: počet stránek: 58 počet znaků 93 138

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 39

Klíčová slova: Diagnostika, hodnocení, dramaterapie, diagnostické metody, expresivní terapie

Anotace: Práce pojednává o problematice diagnostických metod v dramaterapii. Předkládá charakteristiku vybraných dramaterapeutických metod a popisuje specifika dramaterapeutické diagnostiky. Zahrnuje také výzkum, který mapuje názory na využití těchto metod mezi odborníky v dramaterapeutické praxi.

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE v anglickém jazyce

Thesis name: Assessment in Drama therapy

Author of the thesis: Michaela Čáslavová

Thesis supervisor: Mgr. Jakub Vávra

Number of pages and characters: pages 58, characters 93 138

Number of attachments: 2

Number of titles of literature used: 39

Keywords: Assessment, diagnostic, diagnostic methods, Drama therapy, creative therapy

Abstract: The bachelor thesis deals with the problem of diagnostic methods in dramatherapy. It presents the characteristics of selected dramatherapy methods and describes the specifics of dramatherapy diagnostics. It also includes research that maps the opinions on the use of these methods among professionals in dramatherapy practice.

Příloha č.2: Dotazník

Assessment in Drama Therapy

Hello,

I am a third-year Czech student of Special Education and Drama Therapy at the University of Palacky in Olomouc. You have been invited to participate in this survey, because of your expertise in your field. This research will serve as the basis for my bachelor thesis.

My bachelor thesis is "Assessment methods in Drama Therapy."

This survey is confidential. Your participation is voluntary.

Thank you for your time and assistance.

If you have any questions or comments please contact me: michaela.caslavova01@upol.cz

1. Do you use assessment methods in your Drama Therapy practice?

Označte jen jednu elipsu.

- Yes, regularly
- Yes, but sporadically
- More likely no
- Absolutely not

2. If you answered YES to the previous question, do you use assessment methods in your work?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Individual therapy
- Group therapy

3. 3. Please rate from 1 to 10, the degree of usability of Drama Therapy assessment in practice.

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Unusable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Very usable

4. 4. Please comment your previous decision about usability of Drama Therapy assessment.

5. 5. Do You use any specific assessment methods in your dramatherapy practice?

6. 6. What do you consider crucial in the use of Drama Therapy assessment?

7. 7. Do you see any advantages in Drama Therapy assessment?

Označte jen jednu elipsu.

Yes

No

8. 8. If so, please indicate some specific benefits.

9. 9. On the contrary, do you see any disadvantages in Drama Therapy assessment?

Označte jen jednu elipsu.

Yes

No

10. 10. If so, please indicate specific disadvantages here.

11. 11. What clientes do you work with most often in Drama Therapy assessment?

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře