

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Kateřina Nevrlá

Expozice a reflexe slova a tónů u dětí s poruchou chování.

Terapie uměním

Olomouc 2022

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30. května 2022

.....

Kateřina Nevrlá

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Pavlu Svobodovi, Ph.D. za cenné rady, spolupráci, připomínky a odborné vedení při tvorbě této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala vedení ZŠ, DD a ŠJ Litovel za umožnění zpracování výzkumného šetření pro tuto práci a kolegům za jejich ochotu provádět výzkumné šetření v rámci jejich vyučovacích hodin. Také bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu a čas, který mi věnovala pro vypracování bakalářské práce.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá využitím expresivních terapií u dětí s mentálním postižením a přidruženou poruchou chování. Teoretická část seznamuje čtenáře s pojmy expozice a reflexe, porucha chování a uvádí klasifikaci těchto poruch. Dále popisuje základní principy expresivních terapií a ukazuje na možnost propojení muzikoterapie, biblioterapie a poetoterapie při práci s dětmi s poruchami chování. Praktická část je věnována expozici expresivních terapií u těchto dětí a následné reflexi průběhu, vnímání a účinků terapie.

Abstract

The bachelor thesis deals with the use of expressive therapies in children with mental disabilities and associated behavioral disorder. The theoretical part introduces the reader to the concepts of exposure and reflection, behavioral disorder and provides a classification of these disorders. It also describes the basic principles expressive therapies and points to the possibility of connecting music therapy, bibliotherapy and poetotherapy when working with children with behavioral disorders. The practical part is devoted to the exposition of expressive therapies in these children and subsequent reflection on the course perception and effect of therapy.

Obsah

Úvod	8
1. Seznámení s pojmy expozice a reflexe	10
1.1. Pojem expozice	10
1.2. Pojem reflexe	11
2. Vymezení pojmu „dítě s poruchou chování“	13
2.1. Pojem „dítě“	13
2.2. Poruchy chování u dětí	13
2.3. Příznaky poruch chování	14
2.4. Rozlišení poruch chování	14
2.4.1. Rozlišení poruch chování podle Mezinárodní klasifikace nemocí	14
2.4.2. Rozlišení poruch chování podle stupně společenské závažnosti, speciálně pedagogické hledisko	15
2.4.3. Rozlišení poruch chování podle věku	15
2.4.4. Rozlišení poruch chování podle vlivu na socializaci jedince	17
2.4.5. Rozlišení poruch chování podle příčin	17
2.4.6. Rozlišení poruch chování podle agresivity jedince, psychologické hledisko	17
2.5. Faktory, které se podílí na vzniku poruch chování	18
2.6. Přístupy k dětem s poruchou chování	19
2.7. Výchova dítěte s poruchou chování	20
3. Terapeutické přístupy	22
3.1. Cíle terapií	22
3.2. Terapeut	23
3.3. Průběh terapie	23
4. Umělecké terapie	25
4.1. Druhy uměleckých terapií	26
4.2. Znaky uměleckých terapií	27
4.3. Cíle uměleckých terapií	27
4.4. Biblioterapie, poetoterapie a muzikoterapie – společné a rozdílné prvky	28
4.4.1. Význam slova	29
4.4.2. Tóny a slova	29
5. Poetoterapie	31
5.1. Úvod do poetoterapie	31
5.1.1. Dějiny poetoterapie	31

5.2.	Cílová skupina poetoterapie	32
5.3.	Přínos poetoterapie pro klienta	32
5.4.	Způsob práce při poetoterapii.....	33
5.4.1.	Okolnosti terapie.....	34
5.5.	Poetoterapie a psychosomatika.....	34
5.5.1.	Lidský hlas.....	35
5.5.2.	Hlásky	35
5.6.	Prvky poezie	36
5.6.1.	Rytmus.....	36
5.6.2.	Rým.....	37
5.7.	Vliv poezie na člověka	37
6.	Biblioterapie	38
6.1.	Seznámení s biblioterapií a význam biblioterapie.....	38
6.2.	Léčba biblioterapií.....	39
7.	Muzikoterapie.....	41
7.1.	Seznámení s muzikoterapií.....	41
7.2.	Základní deskripce	41
7.3.	Význam tónů, prvky muzikoterapie	42
7.4.	Léčba tóny	44
	PRAKTICKÁ ČÁST	46
8.	Metodologie výzkumu.....	46
8.1.	Cíl šetření a výzkumné úkoly	46
8.2.	Výzkumný vzorek a místo šetření.....	46
8.3.	Použité metody	48
9.	Expozice expresivním aktivitám	49
9.1.	Expozice slova a tónů	49
9.2.	Muzikoterapeutická expozice	50
9.3.	Poetoterapeutická expozice.....	52
10.	Reflexe výzkumného šetření	54
10.1.	Reflexe působení slova a tónů	55
10.2.	Poetoterapeutická reflexe.....	57
10.3.	Muzikoterapeutická reflexe	58
11.	Závěr.....	61

Seznam použité literatury	63
Seznam příloh	65
ANOTACE KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.....	77

Úvod

Tato práce se zabývá souvislostmi ve vnímání světa pomocí verbální komunikace, hudby, melodie, rytmu. Jejím cílem je zjistit, jak působí písemné a verbální projevy či zvuky na děti s poruchami chování a zda mohou být tyto prvky využívány při jejich terapii.

Autorka se zaměřuje na vybrané druhy terapií, které ve svých postupech využívají slova a zvuky, a nalezení jejich společných rysů. Jedním z cílů bylo zjistit, jakým způsobem tyto terapie podněcují kreativitu člověka, zda pomáhají najít pozitivní stránky života, zda dodávají energii, vyvolávají kladné nebo i záporné emoce a jak ovlivňují emocionální stránku osobnosti.

Mezi terapie využívající slova a zvuky patří expresivní terapie propojené s uměním, při kterých je jedinec vystaven umění (např. poezii, hudbě) jako pasivní příjemce nebo je sám aktivně vytváří.

Autorka v bakalářské práci vysvětluje pojmy expozice a reflexe a dále vymezuje pojem dítě s poruchou chování. Následně podrobněji popisuje poruchy chování. V další kapitole se autorka věnuje objasnění terapií a pozornost obrací k popisu určitých druhů terapeutických přístupů.

Téma bakalářské práce si autorka vybrala z toho důvodu, aby vyzkoušela, jakým způsobem pomoci dětem, obzvláště dětem s poruchou chování, umět se vyrovnat s běžnými i zátěžovými situacemi, které je mohou během života potkat. Motivem byla vhodně zvolená slova, tóny a ostatními prvky hudby a psaného textu, které mohou vzbuzovat klidné reakce nebo podněcovat kladné emoce. V praktické části autorka vyzkoušela s dětmi muzikoterapeutická cvičení pro určování rytmu, rozvoj sluchové percepce nebo větné intonace. Snažila se dětem ukázat cestu a možnosti jiného způsobu prožívání a představit jim, jak využít hudbu a literaturu pro vlastní potřebu, pro zlepšení své nálady, pro nalezení sebe sama. Umožnit jim, aby si samy zkusily a uvědomily si, jak na ně prvky expresivních terapií působí. Aby v oblastech hudby a literatury objevovaly příležitosti pro sebevyjádření a nahlédly do souvislostí svého vlastního prožívání. Děti často tyto možnosti samy nevyhledávají, nebo neví, jak je využít. Některé děti mají problém se čtením i se psáním a nejsou často motivovány nebo nemají zájem o četbu. Přáním autorky bylo, aby si našly v literatuře svého přítele a v hudbě novou energii a inspiraci.

Vzhledem k tomu, že autorka není terapeut, a tato cesta znamenala pro autorku výzvu, využívala pouze vybrané prvky terapií. Vystavovala děti melodiím z pohádek, melodiím uklidňujícím, veselým ale i takovým, u kterých předpokládala, že by děti mohly rozladit, podnítit jejich projevy ADHD, pro porovnání prožitých emocí. Podobně volila i výběr literatury. Poezii vybírala rytmickou i volný verš. Děti si samy zkoušely napsat vlastní báseň.

Úkolem autorky bylo představit dětem knihu, motivovat je k četbě, k tomu, aby si knihu prolistovaly, inspirovaly se ilustracemi. Aby dokázaly najít rytmus v básni nebo písni. Díky tomu by mohly zažít pocit uvolnění a radosti, zvýšit si sebevědomí a najít nové možnosti ve svém způsobu prožívání. Uvědomit si, že samotným hlasem, jeho melodií a dalšími aspekty mohou měnit náladu i vlastní osobnost. Takové sebevědomění, formování svého prožívání, není jednoduché pro dospělého člověka a je těžké pro děti. Nicméně autorka chtěla, aby si děti s poruchou chování vyzkoušely vliv tohoto umění.

Autorka pracovala s dětmi vybrané základní školy, u kterých byly diagnostikovány poruchy chování. Práce s dětmi nebyla jednoduchá. Jejich projevy typické pro poruchy chování vyžadovaly hodně trpělivosti a nadhled. Zaměřila se na seznámení dětí s okolnostmi výzkumu a sledovala jejich projevy během a po absolvování výzkumu. Sledovala, zda a jakým způsobem se změnilo jejich chování a vystupování. Výzkumné šetření provedla pomocí zúčastněného pozorování, analýzou produktů a dotazníkovým šetřením, k vyhodnocení použila metodu znaménkového testu.

Děti s poruchou chování potřebují specifický přístup. A využívání expresivních terapií, hudební prvky, vhodná četba, odpoutání se od všedních dnů pomocí poezie, nalezení rytmu, pravidel v umění, vlastní vyrovnanosti, by mohlo vést k pozitivnímu rozvoji osobnosti dítěte.

1. Seznámení s pojmy expozice a reflexe

1.1. Pojem expozice

Slovo expozice pochází z latinského *expositio*, které je překládáno jako „expozice“ či „prezentace“. Výraz expozice má v různých oborech různý význam. Expozicí může být myšlena například dlouhodobá výstava exponátů v muzeu či výběh pro zvířata, odkud mohou být pozorována lidmi. V toxikologii a lékařství je expozice chápána jako doba působení jistého vlivu (záření, osvit atd.) či chemické látky na subjekt. V literatuře je expozicí označována úvodní prezentace předmětu nebo tématu, představení postav. Totéž platí i v hudbě. (Wikipedie, 2020)

Podle Ottova slovníku naučného (1894) expozice pochází z latiny a znamená vyložení, výstava, zpatrnění. Zachycuje výraz v řečnictví jako část řeči, která určuje a objasňuje látku neboli téma řeči. V dramatu podle Ottova slovníku naučného je expozice část, která seznamuje diváka se vším, co je potřeba vědět pro porozumění děje, pro naznačení, jak se může děj odehrávat, vyvíjet. Jako základní část dramatické stavby se uvádí v prvním jednání.

Všeobecná encyklopedie (1996) uvádí pojem expozice jako soubor vystavovaných předmětů, muzejních sbírek, nebo jako úvodní část dramatu, která vytváří důležité předpoklady k porozumění děje, se zárodky zápletek a konfliktů. Obecně ji lze chápat jako začátek fabulovaného literárního díla nebo příběhu. Ve fotografii je expozicí osvit – intenzita ozáření, kterému je vystavena fot. citlivá vrstva a doba, po kterou působí.

Müller (2014) dodává k využití expozice v kognitivně-behaviorálních terapiích jako tzv. expoziční techniky, jejichž podstatou je opakované a systematické vystavení (expozice) jedince různým situacím.

O expozici v poetoterapii hovoří Svoboda (in Müller, 2014). Pojednání najde čtenář v kapitole 5. Poetoterapie, odstavec 5.4.

Podle autorky je expozice představení určité činnosti, seznámení se s činností, které bude jedinec vystaven a bude s ní pracovat. Zamyšlení se nad hlavními prvky této aktivity. Expozice chápána jako prvotní seznámení s činností, kterou se jedinci budou dále zabývat. Zamyšlení se nad podstatnými znaky, které danou aktivitu provází a vzájemné uvědomění si, čeho chce autorka s jedinci dosáhnout.

1.2. Pojem reflexe

Slovo reflexe pochází z latinského *reflecto* a znamená odrážet, obracet se nazpět, ohýbat. I význam slova reflexe se vyskytuje ve více disciplínách. V optice a akustice vyjadřuje zrcadlení, odrazivost, odraz vlnění. Reflexi v myšlenkové rovině lze obecně chápat jako uvažování, přemýšlení, rozjímání. Ve filozofii jde o zkoumání vlastních myšlenkových pochodů, ohlédnutí se za prožitou zkušeností, obrat k sobě samému, k vlastním postupům, v pedagogice ohlédnutí za danou aktivitou. V psychologii hovoříme o sebereflexi – uvědomění si sebe sama, myšlení o sobě samém. Reflexe je tedy procesem poznávání sebe sama (Wikipedie, 2020).

Ottův slovník naučný (2000) významy reflexe uvádí ve fyzice jako odraz (světla), dále vysvětluje reflexi jako uvažování, přemítání a pozorování předmětu z rozličných stanovisek.

Podle Všeobecné encyklopedie (1997) pochází výraz z latiny a znamená odraz. Dále se k reflexi Všeobecná encyklopedie vyjadřuje jako k úvaze, přemýšlení, rozjímání. Z filozofického hlediska jde o sebepoznání. Jde o akt, kterým se vědomí obrací k sobě samému. Analýza, která se zaměřuje na kritické pochopení vlastních teoretických i praktických výkonů.

Formou reflexe v terapii je nejčastější reflexe **verbální**, bezprostředně po terapeutickém zážitku. Dítě může popsat vlastní tvorbu, s čím se během tvoření potýkalo, své dojmy, představy, zároveň dostane prostor se na cokoliv zeptat. Taková reflexe má preventivní cíl s podporou psychické stability o upevnění odolnosti žáka a vede ho k uvědomění si sebe sama, svého vnitřního světa, vlastních pocitů a vztahu k vnějšímu světu. (Polínek, 2017) „Taková reflexe je jedinečná svým přátelským, intimním charakterem a často děti motivuje k pozornému a hlubokému návratu k zážitku z tvorby a prozkoumávání podobností a rozdílů mezi dítětem (autorem) a jeho tvorbou“ (Polínek, 2017, str. 33).

Polínek (2017) uvádí další formu reflexe, **zapisování** si asociací, postřehů, dojmů a zážitků z tvorby. Pomocí reflektivních otázek a pozorného sledování zjišťujeme individuální tvorbu každého dítěte, jeho fyzické a jiné tělesné projevy během programu, jeho interakci s ostatními dětmi i jeho komentář k vlastní tvorbě.

Podle Beníčkové (2017) je v uměleckých terapiích důležitá reflexe terapeuticky vedená, která pracuje formou řízeného rozhovoru, pokud to situace dovoluje.

Autorka této bakalářské práce se vyjadřuje k reflexi a charakterizuje ji jako ohlédnutí se za danou aktivitou, prožití této aktivity a zamyšlení se nad pocity a prožitky, postoji, myšlenkami, které v jedinci tato aktivita vyvolala. Sledování individuálního vyjádření každého jedince, jeho projevy a spolupráce s ostatními.

2. Vymezení pojmu „dítě s poruchou chování“

2.1. Pojem „dítě“

Za dítě považujeme osobu, která není plnoletá, v České republice tedy osobu mladší 18 let. Dítě jako každou lidskou bytost mladší 18 let poprvé definuje Úmluva o právech dítěte z 30. září 1990. Dítětem je **osoba nezletilá**. Podle čl. 1 Úmluvy se „dítětem rozumí každá lidská bytost mladší 18 let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve“ (Zákon č. 104/1991 Sb. - Úmluva o právech dítěte, část I, čl. 1, 1989).

Autorka pod pojmem dítě v této práci hovoří především o dětech ve věku 6 až 15 let, tedy dětech, které navštěvují základní školu.

2.2. Poruchy chování u dětí

Autorka v této kapitole představuje několik výkladů, které se týkají poruch chování. Podle Vágnerové (1999) jsou poruchy chování odchylky v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností. Podobně i Průcha (2003) chápe poruchy chování jako „projevy chování dětí a mládeže, které nerespektují ustálené společenské normy.“ (Průcha, 2003, str. 170). Paclt uvádí, že „Poruchy chování zahrnují antisociální a agresivní chování, které začíná být zřetelné v časném dětství nebo v dětství a přetrvává do adolescence, často i do dospělosti (poruchy chování)“ (Paclt, 2007, str. 138).

Klivar (2002) uvádí, že ke vzniku poruch chování přispívají biologické dispozice osobnosti (např. poruchy centrálního nervového systému) a nevhodné nebo nedostatečně podnětné prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá.

Při diagnostice poruch chování je potřeba diferencovat příčiny, které odlišují **sociálně či psychicky podmíněné poruchy chování** od **specifických poruch chování**, které způsobil např. syndrom ADHD, nebo od **přirozených výkyvů chování** typických pro vývojová období (např. období vzdoru, puberty, adolescence) nebo výjimečné situace v životě člověka (Slowik, 2016). Hodnotit poruchu chování můžeme podle společenské závažnosti a podle důsledků jedince pro život, jako např. agresivita, závislost (Průcha, 2003).

Autorka k tomuto připisuje, že sociální a emocionální nedostatky ve vývoji dítěte se negativně podepisují na celé osobnosti dítěte, které se projevují typickými příznaky v chování.

Dítě může prožívat frustraci z napětí, z úkolů, které jsou na něho kladeny, prožívá zklamání. Roli hrají i faktory, které přispívají k prožívání frustrace. Dědičné faktory, typologie osobnosti, věk, mentální úroveň nebo výchova.

2.3. Příznaky poruch chování

Mezi základní příznaky poruch chování patří opozičnictví a agresivita. Dále jsou to výbuchy zlosti, časté rvačky, tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo zvířatům, ničení majetku, zakládání ohně, krádeže, záškoláctví, lhaní (Paclt, 2007).

Michalcová (2007) člení příznaky poruch chování na primární poruchy a sekundární následky. K primárním se vyjadřuje takto: “ Mezi primární poruchy pak zařazujeme poruchy dynamiky psychiky, narušující především osobní tempo dítěte, plynulost jeho psychického vývoje včetně aktuálních psychických procesů a reakcí na rozličné podněty, ale také trvání těchto procesů v rámci základní adaptace na běžné prostředí. Z dalších poruch pak uvádíme poruchy emocionality, motoriky a senzomotorické koordinace, vnímání, řeči, učení, biorytmu a vegetativních funkcí“ (Michalcová, 2007, str. 46). Michalcová (2007) dále uvádí, že obtíže lze diagnostikovat již ve dvou letech věku dítěte, avšak je možné i častější stanovení diagnózy nelze ani vyloučit na základě výčtu symptomů, „... pokud přetrvávají déle než prvních šest měsíců po narození dítěte“ (Michalcová, 2007, str. 47).

2.4. Rozlišení poruch chování

Jak uvádí Paclt (2007), včasná diagnóza poruch chování již v předškolním věku a následná psychoterapeutická a sociální intervence, popřípadě farmakoterapie, má zásadní význam pro psychosociální vývoj pacienta.

Podle Slowika (2016) je rozlišení poruch chování možné na základě mnoha **kritérií**. Poruchy chování dělíme podle vlivu na socializaci jedince, příčin, míry agresivity, stupně společenské závažnosti, podle věku postiženého.

2.4.1. Rozlišení poruch chování podle Mezinárodní klasifikace nemocí

Přestože již existuje MKN-11, pro potřeby této práce uvádí autorka Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10, kde jsou poruchy chování zařazeny a popsány v kategoriích F90 – F98; pozornost věnuji hlavně poruchám z kategorií F91 (Poruchy chování) a F92 (Smíšené poruchy chování a emocí):

F91.0 Porucha chování vázaná na vztahy k rodině

F91.1 Nesocializovaná porucha chování

F91.2 Socializovaná porucha chování

F91.3 Opoziční vzdorovité chování

F91.8 Jiné poruchy chování

F91.9 Porucha chování NS

F92 Smíšené poruchy chování a emocí

F92.1 Depresivní porucha chování

F92.8 Jiné smíšené poruchy chování a emocí

F92.9 Smíšené poruchy chování a emocí

2.4.2. Rozlišení poruch chování podle stupně společenské závažnosti, speciálně pedagogické hledisko

Z tohoto hlediska se chování rozděluje na disociální, asociální, antisociální.

- Mezi **disociální chování** se řadí například negativismus, neposlušnost, vzdorovitost. Zpravidla se jedná o přechodné chování, které za pomoci odborníků nebo samo vymizí, chování je na hranici normy a okolí neškodí. Toto nepřiměřené, nespolečenské chování je typické pro určité věkové období a za pomoci pedagogických postupů se dá zvládnout.
- **Chování asociální** je takové, které je již patologické, v rozporu s morálkou a sociálními normami dané společností. Ovlivňuje především jedince, nikoli společnost. Záškoláctví, různé druhy závislostí jako např. alkoholismus, gamblerství, toxikománie nebo demonstrativní sebepoškozování patří k této kategorii a je potřeba ho upravit speciálně pedagogickým přístupem za pomoci poradenství, ústavní péče nebo terapeutickými postupy.
- **Antisociální chování** porušuje normy morální, sociální i právní. Vyznačuje se loupežemi, vandalismem, krádežemi, terorismem atd. Nápravu lze provádět ve školských zařízeních, pomoci ústavní péče nebo uvězněním (Slowik, 2016).

2.4.3. Rozlišení poruch chování podle věku

Pipeková (1998) klade důraz na rozdělení poruch chování na poruchy typické pro určitý věk a poruchy, které se vyskytují ve více nebo ve všech věkových obdobích. Takové poruchy

ale mají v různých věkových obdobích svá specifika. Prolínají se a velmi často bývají uváděny společně s výše uvedenými poruchami chování dle stupně narušenosti, neboť zde existuje určitá návaznost. Asociální chování se zpravidla vyskytuje u dětí mladších, chování antisociální pozorujeme ve větší míře u starších dětí a mládeže (asi do 12 roků). Poruchy chování jsou rozděleny dle věkových kategorií, přičemž každá věková kategorie je provázena různým dopadem na sociální začlenění.

1. Kategorie dětí ve věku od 6 do 15 let. Jedná se o nejmladší věkovou skupinu, která je z hlediska kriminality sledována. Období počátku školní docházky je pro dítě velmi náročné po stránce fyzické i psychické a přináší s sebou mnoho změn. Dítě se musí podřídit určitým pravidlům a režimu, autoritě učitele, začlenit se do nového kolektivu. K těmto požadavkům se dítě, pokud je nezvládá, může postavit buď záporně nebo je může zlehčovat a stavět se k nim lhostejně. Důsledkem toho pak může dítě reagovat záškoláctvím. Kromě dalších, pro toto období typických poruch jako je neposlušnost, vyrušování, upozorňování na sebe, přistupují už toulky, lži a krádeže.

2. Puberta – zásadní období ve vývoji dítěte, které počíná zhruba dvanáctým rokem. Jedinec prochází složitými změnami fyzickými i psychickými. Zvýšenou delikventní aktivitu zde můžeme pozorovat již u třinácti a čtrnáctiletých. Závadová činnost této věkové kategorie bývá označována jako prekriminální, dětská delikvence, dětská kriminalita. Typickým znakem dětské delikvence je skupinovitost, malá připravenost a promyšlenost. Negativní aktivity této skupiny směřují převážně proti majetku v osobním i společném vlastnictví, méně často se setkáváme s násilnými činy i když musíme konstatovat, že nárůst brutality je zřejmý.

3. Kategorie dětí ve věku od 15 do 18 let. V tomto období dospívání se formují hlavní rysy osobnosti. Vliv vrstevníků je v toto období velmi silný, vytvářejí se party, které se ne vždy zabývají činnostmi pozitivními. V této věkové kategorii hovoříme o kriminalitě mladistvých neboli juvenilní delikvenci. U jedinců se objevuje celá řada trestných činů, které se svou povahou blíží kriminalitě dospělých, často i recidivou. Mezi nejčastější patří násilí proti jednotlivci i skupině, opilství a výtržnictví, neoprávněné užívání motorového vozidla, rozkrádání, v posledních letech také trestné činy v souvislosti s toxikomanií, patologickým hráčstvím a prostitucí.

4. Období dospělosti. Jedná se o skupinu jedinců nad 18 let vyznačující se již rozsáhlou trestnou činností s častou recidivou. V této souvislosti je třeba rozlišit tzv. mladé dospělé (hranice 18-23 nebo 24 let), kteří by vzhledem ke svému psychickému vývoji měli být více ovlivňováni

speciálně pedagogickými prostředky než pouhou represí, přestože se u nich objevuje trestná činnost v plném rozsahu jako u kriminality dospělých.

2.4.4. Rozlišení poruch chování podle vlivu na socializaci jedince

Podle zmíněné Mezinárodní klasifikace MKN-10 uvádí autorka rozdělení poruch na Nesocializovanou poruchu chování **F91.1** a Socializovanou poruchu chování **F91.2**.

Nesocializovaná porucha chování je charakterizována kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování s výrazným pervazivním narušením vztahu jedince k ostatním. Do této skupiny patří porucha chování samotářského agresivního typu, nesocializovaná agresivní porucha. Tito jedinci mají nedostatek blízkých přátel, ale někdy mají dobré vztahy k určitým dospělým. Přestupky páchají samostatně, mívají výbuchy vzteku, tyranizují slabší, jsou krutí k lidem i ke zvířatům. **Socializovaná porucha chování** je charakterizována disociálním nebo agresivním chováním trvalého rázu vyskytující se u jedinců, kteří jsou celkem dobře integrováni do skupiny vrstevníků. S vrstevníky navazují trvalé přátelství, často jsou zapojeni do delikventní činnosti. K dospělým mají špatné vztahy. Do této skupiny se řadí porucha chování skupinového typu, skupinová delikvence, poklesky v souvislosti s členstvím v gangu, krádeže s partou, záškoláctví (MKN-10 – poruchy chování, 2021).

2.4.5. Rozlišení poruch chování podle příčin

Poruchy chování dle jejich příčin dělíme na psychologicky podmíněné – na podkladě patologicky podmíněných stavů, a sociálně podmíněné. Příčiny poruch chování jsou podrobněji popsány v kap. 2.5.

Autorka k tomuto dodává, že mnozí odborníci na vznik poruch chování nahlíží jako na kombinaci bio-psycho-sociálních faktorů, které na jedince působí dlouhodobě. Příčiny by se daly rozdělit do oblastí, které se vztahují k osobnosti dítěte, působení rodiny dítěte, společnosti, která rizikovými faktory dítě ovlivňuje i rizikové faktory spojené se školou.

2.4.6. Rozlišení poruch chování podle agresivity jedince, psychologické hledisko

Za důležité autorka považuje i rozlišení poruch z hlediska agresivity na agresivní a neagresivní poruchy chování. U neagresivních poruch chování se vyskytuje lhaní, jako způsob úniku z osobně nepříjemné situace, záškoláctví, útěky, toulání. Dále jsou to krádeže,

čachrování. Agresivními poruchami chování se rozumí agrese k lidem a zvířatům, násilné omezování práv druhých jako je šikana (mobing, bossing).

2.5. Faktory, které se podílí na vzniku poruch chování

Na vzniku poruch chování se podílí biologické (organické), genetické (dědičné) a sociální faktory.

Sociální faktory se rozumí sociálněpatologické charakteristiky rodiny a prostředí, ve kterém jedinec žije (urbanistické hledisko). Mezi sociálně patologické charakteristiky rodiny patří například závažné psychiatrické onemocnění rodičů, kriminalita rodičů, nízký socioekonomický status rodiny, nedostatečné materiální zabezpečení a přístup k volnočasovým aktivitám. U dětí pocházejících z takového rodinného zázemí bývá zanedbáváno pozitivní ovlivňování, citové zázemí v rodině, sledování a řešení problémů a dodržování pravidel. Roli hraje také vliv masmédií a neomezený přístup dětí k videím, PC hrám apod. s agresivní tematikou, vliv školního prostředí.

Genetickými faktory je myšlena dědičnost či genetické predispozice jedince k jistým poruchám chování, často se jedná o poruchy vztahující se k dětské agresivitě. Zemetkin, Lou, Berger a další (in Michalcová, 2007) uvádějí že, dědičnost je nejrozšířenější možnou příčinou vzniku specifických poruch chování – podílí se na nich v 50–70 % případů. Např. je prokázána dědičná podmíněnost hyperkinetické poruchy ADHD: dědičné faktory se předávají z generace na generaci a porucha chování rodičů nebo jejich hyperkinetická porucha jsou předobrazem hyperkinetické poruchy dítěte. Jedinec má dispozice k disharmonickému vývoji, k psychopatickému vývoji, dispozice s odchylkou v rozvoji emočních a volních charakteristik

Biologická teorie poruch chování sleduje poruchy chování buď s primární přítomností, a to samostatně, nebo s přidruženým ADHD (hyperkinetickou poruchou). Nebo sleduje poruchy vzniklé v průběhu dětství, prepuberty nebo puberty. „Biologické markery se týkají změn hladiny testosteronu a serotoninu event. snížené aktivity dopamin-beta-hydroxylázy event. dalších parametrů“ (Paclt, 2007, str. 140). Kombinace perinatálních komplikací a následné rodičovské odmítání při projevech poruch chování a hyperkinetického syndromu se projevilo významně při predikci kriminálního chování v pozdní adolescenci a dospělosti. Jedná se o kombinaci biologických a sociálních faktorů (Paclt, 2007).

Michalcová (2007) dává poruchy chování do souvislosti s drobnými poškozeními centrální nervové soustavy v **prenatálním období**, která mohou být zapříčiněna působením faktorů genetických, infekčních, psychických, endokrinních a nutričních. Příčinou může být

fetální alkoholový syndrom, toxikomanie a kouření matky, toxicita životního prostředí, nemoc matky, úraz, infekce, stresové prostředí matky, Rh inkompatibilita matky a plodu. V **perinatálním období** může mít vliv nedonošenost či přenašeni plodu, abnormální průběh porodu (komplikace u porodu) či poloha plodu, medikace matky, mechanické poškození mozku, detoxikace novorozence po porodu. **Postnatálními faktory**, které se mohou podílet na vzniku poruch chování, jsou infekce, úrazy, intoxikace, cévní či metabolické poruchy.

Příčiny vzniku specifických poruch chování nelze posuzovat jednotlivě – pouze z jednoho hlediska (např. biologického, psychologického či sociálního), ale je třeba nahlížet na všechny možné příčinné faktory komplexně. Protože ke vzniku poruch dochází teprve vzájemnou interakcí a kombinací neurologických nebo genetických postižení, psychických předpokladů, vlivu rodiny a prostředí (Michalcová, 2007).

2.6. Přístupy k dětem s poruchou chování

Červenka (2016) vymezuje různý přístup lidí k problémovému chování dítěte. Reakce okolí lze zařadit do tří kategorií: labeling (nálepkování), enabling (povzbuzování) a normalization (normalizace).

Labeling (nálepkování) je automatickou reakcí okolí, které neuvažuje o dítěti jako o individualitě, ale přiřadí ho k určité skupině podle jedné z jeho výrazných charakteristik (zlobivé dítě, lhář, dyslektik atp.). Takový přístup může u dítěte vést k pocitu studu a vede k sociálnímu odmítnutí dítěte.

Enabling (povzbuzování) znamená, že nejbližší okolí nekriticky přijímá jedince takového, jaký je, a nepomáhá mu pozitivně se změnit. Takový přístup vede k nekritickému sociálnímu ocenění jedince, ale nepřispívá k řešení situace. Dítě nedokáže rozeznat nesprávné vzorce chování, neorientuje se v nepochopení svého jednání u vrstevníků a jiných lidí.

Nejvhodnějším přístupem k dětem s poruchou chování je **normalizace**. Normalizací je myšleno sociální přijetí dítěte a respektování jeho individuálních odlišností. Například, pokud rodič či učitel považuje odpovědi dítěte za nesprávné, bere je jako zvláštní úvahy dítěte k danému tématu. Musí přijímat rozmanitost jeho osobnosti a vytvořit takové prostředí, aby se takto vnímalo i samo dítě. Červenka uvádí, že „Dítěti jako osobnosti můžeme nabídnout sociální přijetí i přesto, že jeho chování odmítneme, a zároveň můžeme pracovat na změně chování tak, aby bylo vnímáno jako přijatelné“ (Červenka, 2016, str. 62).

Dle Pokorné (2010) potřebuje každé školou povinné dítě mít dobré vztahy se svými vrstevníky, avšak u dětí se specifickou poruchou chování je obtížné toho docílit. Tyto děti jsou svým neklidem, roztěkaností, nešikovností a netrpělivostí v kolektivu vnímány spíše jako přítěž. Chování a přístup vychovatele slouží ve skupině jako vzor. Proto je třeba, aby vychovatel k takovému dítěti přistupoval vlídně, klidně, přátelsky a s porozuměním a aby uměl s ostatními dětmi otevřeně a věrohodně hovořit o jeho potížích. S tímto názorem autorka souhlasí.

2.7. Výchova dítěte s poruchou chování

Pokorná (2010) se k tématu výchovy vyjadřuje tak, že dítě s poruchou chování se, stejně jako každé jiné dítě, potřebuje v rodině cítit spokojeně a vnímat oporu rodiny. Specifikem výchovy dětí s poruchou chování je nutnost zvýšené důslednosti výchovy. Je nutné více dohlížet na to, aby se dítě nenaučilo nesprávnému jednání, protože děti s poruchou chování se zbavují špatných pracovních nebo myšlenkových postupů obtížněji než ostatní děti. Nelze spoléhat na samostatnost dítěte, naopak je potřeba jej taktně vést. Díky takovému přístupu je možné ochránit dítě před opakovanými neúspěchy a předcházet u něj pocitům méněcennosti, které ke specifickým poruchám neodmyslitelně patří. Když naučíme dítě porozumět samo sobě, začne samo sledovat své pocity a prožitky pak může své chování začít i ovlivňovat. Nadále je třeba dítě povzbuzovat a motivovat, posilovat jeho sebepojetí, dát mu pocítit úspěch, uznání a pocit sounáležitosti.

Pokorná (2010) dále uvádí všeobecné zásady výchovy dětí s hyperkinetickou poruchou, které lze vymezit ve třech základních bodech:

- je důležité omezit zbytečné podněty
- zachovat si chladnou hlavu a zůstat klidný a především důsledný
- nutnost vytváření rituálů, aby se některé činnosti staly zautomatizovanými.

Podle Červenky (2016) by výchova dětí s poruchou chování měla být autoritativní, avšak současně musí dítě pociťovat důvěru a lásku. Směřujeme ho ke vhodným reakcím a vedeme takovým způsobem a směrem, aby dítě bylo schopné uvědomovat si a korigovat své impulzivní reakce. Kladení takto vysokých nároků na dítě s poruchou chování je nezbytné a vychovatel musí být důsledný. Dítě je tímto způsobem vedeno k sebepojetí a sebevyjádření, k tomu, aby se orientovalo ve vlastních schopnostech a dovednostech a poznalo, kým je a co si o něm myslí ostatní. K odpovědnosti, nezávislosti. Vychovatel má s dítětem nacvičovat sociální situace, vhodnou komunikaci, řešení konfliktů i zpětnou vazbu. Důležitou rolí ve správném vedení a dohledem nad nimi hrají rodiče a ostatní vychovatelé. Přirozená autorita je dětmi velmi

ceněna, poskytuje jim ochrannou ruku před pro ně rizikovými faktory. I dítě, které má poruchu chování, je při správném vedení připraveno pro svůj další rozvoj a rozšiřování zájmů.

Polínek (2017) vysvětluje výchovu tím způsobem, že dítě potřebuje pevné hranice, ve kterých je dítě vedené formou posílení, provázení. Vychovatel by se měl vyvarovat represivním zákazům a trestům. Je dobré vytvořit partnerský přístup (osobnostně-celostní) na základě důvěry, komunikace, s pocitem bezpečí a předvídatelnosti za takových podmínek, aby dítě samo chtělo na sobě pracovat a zdokonalovat se. Výchova je vztah. Pravidla a hranice, která se uplatňují v mezilidských vztazích, udává vychovávající. Děti testují, co si mohou k vychovateli dovolit a vychovatel musí toto testování ustát, nesmí se dostat do vztahového protiútku a překročit dané hranice.

Jung (2001) upozorňuje na roli vychovatele – rodiče jako vzoru: „Všeobecně se příliš málo zdůrazňuje, že pro dítě je důležité, jak rodiče žijí, protože na dítě působí realita a nikoliv slova. Proto by si rodiče měli vždycky uvědomovat, že oni sami jsou v daném případě prvním a hlavním zdrojem neurózy svých dětí.“ (Jung, 2001, str. 117)

Autorka se přiklání ke všem zmiňovaným autorům a zdůrazňuje dodržování důslednosti, nastavování pevných hranic, trpělivost, partnerský přístup založený na důvěře a provázení. Důležitou roli hraje podpora k rozvíjení vlastních schopností dítěte, usměrňování jeho reakcí a pomoc při učení správné sociální interakce. Rodina má významné postavení ve výchově. Škola a ostatní lidé, kteří se podílí na výchově, napomáhají k pozitivnímu rozvoji jeho osobnosti a k vedení dítěte pro plnohodnotný život.

3. Terapeutické přístupy

Původ slova terapie je řecko-latinský a jeho význam je léčení, ošetřování. Podle Müllera (in Janků, 2013) etymologie termínu znamená nejen léčení a ošetřování, ale také starání se, pomáhání a cvičení.

Valenta uvádí, že „Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží nebo odstranění jejich příčin k jisté prospěšné změně (například v prožívání, chování, fyzickém výkonu)“ Valenta (in Müller, 2014, str.127).

Terapie se podle **bazálních prostředků**, které využívá, dělí na: chirurgickou terapii, farmakoterapii, fyzioterapii, psychoterapii. **Vlivy jednotlivých terapií** ve speciální pedagogice se mohou rozdělit na: **formativní** – působící na osobnostní růst a na **terapeutické** – působící na žádoucí změny při „patologiích“ (Janků, 2013).

Autorka k tomuto zmiňuje, že terapii lidé vyhledávají, pokud mají problémy, se kterými si sami nedokáží poradit. Terapii nepodstupují pouze lidé z vlastního rozhodnutí, dobrovolně, ale je také indikována lidem, kteří si vlastní problémy neuvědomují nebo je popírají, mohou to být lidé závislí např. na alkoholu, děti s postižením, lidé trpící depresí, aj.

3.1. Cíle terapií

Cíle terapií se mohou rozdělit na symptomaticky zaměřené a na restrukturačně zaměřené. **Symptomaticky zaměřené terapie** jsou takové, které působí na odstranění nebo snížení poruchových způsobů prožívání, chování nebo fyziologického fungování jedince. **Restrukuračně zaměřené terapie** směřují k zásadnější změně osobnosti klienta, která změní abnormální projevy k normálním (Janků, 2013).

Terapie mají za cíl:

- podpořit zrání a vývoj osobnosti;
- změnit nesprávné postoje;
- změnit maladaptivní vzorce chování;
- zprostředkovat poznatky o zákonitostech interpersonálních a skupinových procesů;
- odstranit chorobné příznaky primární i sekundární (Janků, 2013)

Pomocí terapií lze dosáhnout:

- správného poznávání a hodnocení skutečnosti
- citové vyrovnanosti
- výkonnosti odpovídající skutečným možnostem člověka
- společenské přizpůsobivosti (Janků, 2013).

3.2. Terapeut

Terapeut je osoba, která vede terapii jedince. Terapeut musí mít osobnostní předpoklady a náležité vzdělání pro povolání terapeuta včetně praxe pod supervizí. Mezi terapeutem a klientem vzniká vztah, ve kterém terapeut dbá zvýšené pozornosti vůči klientovi a klient přichází k terapeutovi s pozitivním očekáváním (Müller, 2014). Terapeut vůči klientovi vystupuje v roli autority, kterou klient respektuje, a současně je jeho partnerem v terapeutickém procesu, snaží se o vzájemné osobní sladění. Terapeut klienta nehodnotí ani nesoudí, ale přijímá vše, s čím se mu klient svěřuje. To klientovi umožní otevřít se a sdělit své problémy. Terapeut vede terapeutický rozhovor kladením vhodných otázek a na základě verbální komunikace a neverbálních projevů klienta odkrývá původ negativních emocí klienta (Moreno, 2005).

Moreno (2005) zdůrazňuje, že roli v terapii může hrát i pohlaví terapeuta. Pokud je například klientem žena, která se v minulosti setkala s autoritativním mužem, potom pokyny od terapeuta – muže mohou být klientkou těžko přijímány a tím je omezen dosah terapie.

Autorka k tomu dodává, že průběh terapie je závislý na vztahu mezi klientem a terapeutem. Terapeut má právo odmítnout klienta, stejně tak klient si může vybrat terapeuta. Terapeut musí být obezřetný, aby mezi klientem a terapeutem nevznikl v průběhu terapie tzv. přenos a protipřenos.

3.3. Průběh terapie

Terapie mohou být krátkodobé a dlouhodobé. Při dlouhodobých terapiích je třeba delší rozpracování problému a delší časový prostor. Krátkodobé závisí od aktuálnosti a akutnosti problému. Délka terapie je individuální. Záleží také na tom, co potřebuje klient řešit. Krizové intervence bez dlouhodobě vážnějších problémů lze vyřešit v kratším časovém úseku při několika setkání s jejich častou frekvencí. Mají dodat podporu, naději a plán. Při dlouhodobých potížích nebo depresivních stavech trvají terapie, na které klient pravidelně dochází, minimálně rok. Mezi nejdůležitější **fáze terapie** patří:

- 1. fáze navázání kontaktu, posílení motivace a uvedení hlavní práce včetně instrukcí
- 2. fáze: terapeutická práce, aplikace konkrétních terapeutických metod a technik
- 3. fáze zaměřená na uzavření problému

Celý terapeutický proces je zřetelně ohraničený a naplánovaný. Terapeut by si měl o celém průběhu terapeutického procesu vést záznamy. Data si musí uchovat nejen z důvodu celkového posouzení procesu, ale také, aby v případě přerušení terapie (z důvodů, které mohou terapii narušit – např. nemoc klienta, nemoc terapeuta, vážné důvody pro přerušení terapie na obou stranách) moha terapie pokračovat v budoucnosti (Janků, 2013).

Moreno (2005) upozorňuje na to, že klient k terapeutovi přichází ve velmi zranitelném stavu – se svým problémem, depresí, bezmocí, s celkovým vyčerpáním, bolestí. Při prvním terapeutickém sezení tedy terapeut musí očekávat ostych či vznik bariéry ze strany klienta, se kterou musí umět pracovat a uvolnit ji, vytvořit důvěrnou atmosféru a pocit bezpečí. Terapeut se dále zaměřuje na to, co klient prožívá; zda jde o úzkost, strach ze školy, ze rodiny, z hádek, tlak okolí atd. Cílem terapie je, aby si klient odnesl určitý zážitek, podporu pro jeho osobní život, novou naději.

4. Umělecké terapie

Umělecké terapie zastřešují uměleckoterapeutickou oblast, která se skládá ze samostatných oborů: **arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie, tanečně-pohybové terapie, biblioterapie, poetoterapie**. Tyto terapie se snaží dosáhnout terapeutických cílů pomocí rozličných prostředků – hudby, divadla a práce s tělem, výtvarného projevu, slovního projevu. Každý obor je svébytný a samostatný, přesto se vzájemně prolínají a doplňují. Všechny tyto obory mají jednotný cíl: sjednotit vůli, citění, myšlení, verbální i neverbální projev v jeden harmonický soulad (Beníčková, 2017).

Beníčková (2017) předkládá pojetí uměleckých terapií jako rozdílné metody, techniky a prostředky, které se snaží o naplnění cílů ve spolupráci s psychologickými, speciálně výchovně vzdělávacími a lékařskými prostředky.

(Müller, 2014 str. 63) o uměleckých terapiích uvádí, že „Obecně se jedná o **terapeutické využití specifických expresivních projevů** (buď vnímáním a prožíváním jejich výsledků, nebo aktivní účastí v průběhu jejich procesu) vyvolaných specifickými médii a uskutečňovaných v rámci umělecké či paraumělecké tvorby“. Jinými slovy, **umění** se svými prostředky, metodami, technikami, formami a obsahy je jedním z hlavních zdrojů, které **tvorí podstatu většiny expresivních terapií** (Müller, 2014). Popisuje vztah mezi terapií a uměním: „Vztah mezi terapií a uměním je jednostranný – zatímco úroveň uměleckého zážitku je zcela nezávislá na terapii, úroveň (arte)terapie je přímo úměrná hloubce estetického zážitku“ (Müller, 2014, str. 136).

Účelem uměleckých terapií je „navození žádoucího prožívání, chování a jednání klientů individuálně a společensky prospěšným směrem“ (Polínek, 2017, str. 72). Díky aktivitě klienta dochází k léčebnému procesu, neboť „V umění můžeme z disharmonie vstoupit do harmonie“ (Krček, 2008, str. 23).

Klivar (2002) ve své knize srovnává arteterapii s psychoterapií. U pacientů s duševními poruchami umožňuje korekci nepřiměřených a předčasných, zmatených závěrů a událostí ve vlastním životě, které přispívají ke zmatenému myšlení a chování. Dále dává příležitost potlačení negativních prožitků, poskytuje reálný pohled na svou poruchu a předkládá vizi změn, chápání událostí i naději na vyléčení. Ve své arteterapii používá psychoterapeutickou techniku „řízené imaginace hudbou“. Zmiňuje lidovou balkánskou hudbu a její rytmickou dynamiku zážitku, která přispěla k relaxaci a k ústupu traumatických vzpomínek u dětí s neurotickými poruchami – fóbiemi z válečné Jugoslávie.

Autorka v uměleckých terapiích vidí pro děti s poruchou chování možnost uvolnění se, příležitost oprostít se od negativních myšlenek a vlivů, vyjádření vlastních pocitů, vyjádření sebe sama. Díky speciálním technikám mají možnost stát se na chvíli někým jiným a tím i na vlastní pocity a potřeby mohou mít jiný pohled. Poznávají jiné lidi a učí se s nimi komunikovat. Zároveň je to učí i chápat zákonitosti života. K tomuto pomáhá umění svými postupy, principy a metodami, svou podstatou.

4.1. Druhy uměleckých terapií

Biblioterapie. Müller (2014) uvádí, že biblioterapie využívá především psaný text, který klient vnímá (četba, poslech) nebo jej sám vytváří. V biblioterapii je podstatný děj, obsah, významová poselství; texty jsou smysluplné. Mezi účinky biblioterapie patří navození relaxace při terapeutickém sezení, zvyšování sebevědomí, vytváření interakce v kolektivu aj.

Poetoterapie se vydělila z biblioterapie, důraz ale není kladen na obsah, nýbrž na zvukomalbu, rytmiku textu, emoce, fantazii. „Poezie a jiné formy literatury se starají o osobnostní růst a pomáhají dosáhnout terapeutických cílů“ (Svoboda, 2007, str. 15). Při úspěšné poetoterapii by mělo u klienta docházet ke změněnému stavu prožívání a při opakování činnosti by klient měl změnit své jednání k lepšímu, a i jeho osobnostní rysy by měly být kvantitativně lepší ve smyslu celkové harmonizace, zklidnění a vyléčení se (Svoboda, 2007).

Muzikoterapie. Definice muzikoterapie podle Mezinárodní asociace uměleckých terapií MAUT, jejíž autorkou je Marie Beníčková zní: „muzikoterapie je samostatný a svébytný umělecko-terapeutický obor, který prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně spirituálních procesů“ (Beníčková, 2017, str. 35). Müller vymezuje muzikoterapii ve své knize takto, „Muzikoterapie je předepsané použití hudby kvalifikovanou osobou za účelem dosažení pozitivních změn v psychologickém, tělesném a kognitivním a sociálním fungování jedince se zdravotními nebo edukačními problémy“ (Müller, 2007, str. 172).

Dramaterapie podle The British Association for Dramatherapists (1979) „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“ Valenta (in Müller, 2014, str. 136) definuje dramaterapii jako léčebně-výchovnou (terapeuticko-formativní) disciplínu, s převahou skupinových aktivit a skupinovou dynamikou

a divadelními a dramatickými prostředky pro symptomatickou úlevu, pro zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů, k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.

Tanečně-pohybová terapie. V publikaci Beníčkové (2017) je tanečně-pohybová terapie definována asociací EADMT (Evropské asociace tanečně-pohybové terapie) takto: „Tanečně-pohybovou terapii můžeme definovat jako terapeutické využití pohybu za účelem rozšíření emoční, kognitivní, fyzické, spirituální a sociální integrace jednotlivce“ (Beníčková, 2017, str. 66).

4.2. Znamky uměleckých terapií

Stejně jako u jiných terapií uvádí Müller (2014) důležitost procesuální stránky terapie, tj. průběh řízených dějů a změn, které v rámci terapie probíhají. Terapeutický proces má daný průběh, uskutečňuje se v určitém prostředí a zázemí klienta (materiální, sociální, psychické atd.), důležitými činiteli jsou terapeut, klient a obsah.

- **Prostředí a čas:** terapie probíhají v určitém prostředí na v určitém čase (psychiatrická léčebna, léčebná komunita, ambulance, ...), v pravidelných intervalech, dlouhodobě či krátkodobě;
- **Forma:** formy terapie jsou např. individuální, skupinová, párová, rodinná, komunitní;
- **Terapeut:** osobnostní a kvalifikační předpoklady, jeho zaměření, prostředky práce, terapeutický přístup;
- **Klient:** věk, etiologie potíží a symptomů.

4.3. Cíle uměleckých terapií

Podle Beníčkové (2017) patří mezi obecné cíle terapií:

- Budování důvěry a vztahu klient – terapeut
- Relaxace a uvolnění klienta
- Rozvoj komunikace
- Rozvoj kreativity a spontaneity
- Zvyšování osobní životní motivace
- Vyjádření pocitů, emocí a konfliktů
- Třídění zkušeností

- Experimentování a ověřování vlastních nápadů
- Práce se sny a fantazií
- Práce s nevědomím a podvědomím
- Vhled, sebereflexi a uvědomění se sama sebe
- Přirozené vyvážení mužské a ženské polarity
- Harmonické sjednocení myšlení, cítění, vůle, verbálního a neverbálního projevu – integrace osobnosti

4.4. Biblioterapie, poetoterapie a muzikoterapie – společné a rozdílné prvky

Biblioterapie i poetoterapie jsou příbuzné formativní terapie, které se v 50. letech 20. století vydělily z psychoterapie. Obě formy terapií využívají slova a psaný text (Polínek, 2017).

Společným znakem biblioterapie a poetoterapie je, že obě poskytují jedinci radost z vlastní tvorby, zvyšují sebevědomí, spolupodílejí se na vytváření pozitivních emocí, podporují fantazii, obohacují slovní zásobu, klient získává nové vědomosti a znalosti. Avšak způsob práce s prozaickým a poetickým textem je odlišná. Pro biblioterapii je důležité významové poselství slov, dějový obsah textu; terapie využívá techniky tvůrčího psaní nebo převyprávění příběhu. Vzniklý prozaický text by měl obsahovat vnitřní provázanost příběhu a čtenář by měl textu snadno porozumět.

Naopak v poetoterapii není obsahová stránka ani vnitřní provázanost textu podstatná, text umožňuje několik výkladů. Poetoterapie „...pracuje s hudebními a melodickými prvky, které se v tradičně psané poezii skrývají“ (Polínek, 2017, str. 74); účinkuje na podvědomé úrovni klienta, který pracuje na intuitivní bázi s rýmy, rytmem, zvukomalbou a vnímá své pocity a nálady. V poetoterapii dochází k rozvoji rytmického vnímání, prohloubení jazykového i poetického citu. Forma psaného textu u poetoterapie je lyrická, biblioterapie využívá narativní a dramatické formy literárních textů (Polínek, 2017).

Souvislosti a rozdíly biblioterapie a poetoterapie s muzikoterapií: v muzikoterapii se může pracovat s textem (text písně) podobně jako v biblioterapii a poetoterapii. Muzikoterapie je blízká poetoterapii tím, že obě působí hlavně skrze emoce, v muzikoterapii i poetoterapii lze najít rým, rytmus. U obou má význam intonace hlasu při hlasovém projevu (přednesu). Muzikoterapie má oproti předešlým terapiím navíc hudební prvky jako jsou noty, hudební nástroje. Může se obejít zcela bez textu, beze slov.

4.4.1. Význam slova

Slova jsou základními prvky jazyka, popisují svět okolo nás, vyjadřují obsah, myšlenku, dokážou povzbudit i ublížit. Pro utváření jedince a jeho vnímání světa mají vliv jak slova, která slýchá ve svém okolí, tak jeho vlastní slovní zásoba a vyjadřování. Člověk, který ve svém okolí často slýchá agresivní či vulgární slova, přenáší negativismus a agresi do svého vnímání okolí a životních situací. Když jedinec s malou slovní zásobou pocítuje agresi, neumí ji vyjádřit jinak než nevhodnými slovy. To ale nevede ke správnému pochopení jeho vnitřních pocitů a nepomáhá to k předejití této situace v budoucnu. Naopak, pokud rozšíříme slovní zásobu a do své mluvy zahrneme pozitivní slova, může to změnit náhled na životní situace a vést k lepšímu pochopení sebe sama a započetí ozdravného procesu. Základem zdraví jsou pozitivní vnitřní obrazy, prožívání, cítění, které se přenáší do citů a slov.

Kromě obsahového významu má na posluchače vliv také intonace, jakou jsou slova pronesena.

4.4.2. Tóny a slova

Pokud je myšlenka vyjádřena formou mluveného (či zpívaného) slova, pak vnímáme nejen významový obsah, ale i zvuk pronášených slov – vnímáme tón, hlasitost, intonaci atd. **Fyzikální podstatou zvuku** je přenos vysokofrekvenčních vibrací. Zvuky s periodickou vibrací nazýváme tóny, zvuky s neperiodickou vibrací jsou šumy. Samohlásky jsou tóny s vysokou amplitudou a energií, naopak souhlásky obsahují šumy. Intonace a melodičnost řeči spočívají ve stoupání a klesání hlasu. Intonace, rychlost a hlasitost **mluveného či zpívaného přednesu** nám dávají najevo momentální duševní rozpoložení přednášejícího, a také jej dokáží zpětně ovlivnit. Příkladem toho, že intonace řeči ovlivňuje posluchače i řečníka, může být, že čím více samohlásek (tedy tónů s vysokou energií) v řeči národ používá, tím je jazyk i národ energičtější. Názorným příkladem je italský jazyk (Sinelnikov, 2008).

Hudba je organizovaný systém zvuků a tónů. Základním prvkem hudby je tón, který je zvukem s pravidelným nebo alespoň částečně pravidelným chvěním. Každý tón má svoji výšku, barvu, délku a sílu. (Krček, 2008). Hudbou můžeme podnítit vůli a pohybové schopnosti, působí také na emotivní prožívání člověka. Hudba aktivuje limbický systém, který řídí citový život člověka. „Hudba tak bezprostředně zasahuje do hlubších vrstev psychiky“ (Friedlová, 2020, str. 13). „Je vhodné porozumět působení hudby na lidský mozek a vědět, který druh hudby či hudebních nástrojů způsobuje spíše svalové uvolnění a který naopak zvýšení svalového napětí, jak hudba ovlivňuje tepovou a dechovou frekvenci či krevní tlak, které hudební prvky umožňují

ventilaci duševního napětí a které přinášejí harmonizaci a relaxaci“ (Friedlová, 2020, str. 13). Lidé, kteří se věnují hudbě, méně často trpí úzkostnými stavy, jsou obecně zdravější, nemají problém s návykovými látkami. Beníčková (2017) popisuje, že hudba více vyjadřuje city v jakési obecnosti. City jsou neverbalizovatelné. Láska může mít konkrétní předmět, ale jako stav vědomí ji nelze vyjádřit slovně, proto je jako předmět poezie vyjadřována metaforami a jinými básnickými obrazy. A v hudbě je tato nepředmětnost ještě výraznější. Posluchač je dojat, ale neví, proč a z čeho. Hudba je druh řeči, ale nemá jazykovou gramatiku ani syntax, ani slovník.

5. Poetoterapie

5.1. Úvod do poetoterapie

Poetoterapie patří mezi expresivně formativní osobnostní terapie. Dítě naslouchá recitaci, čte nebo samo vytváří básně. Poetoterapie vychází z lyrické poezie, a tedy pro ni není podstatné vyprávění příběhu, postavy ani děj, ale působení na emoční stránku jedince. Pracuje se s hudebními prvky (zvukomalba, rým), intuicí a emocemi. V poetoterapii dochází k rozvoji rytmického vnímání dítěte a prohloubení jeho jazykového i poetického citu (Polínek, 2017). Během terapie dochází k „expresi“ neboli „vyjádření se“ jedince. Jsou ovlivňovány nálady a emoce dítěte se záměrem pozitivně posunout jeho vnímání a konečně směřuje k individuálnímu rozvoji osobnosti (a to i v případě, že terapie probíhá jako kolektivní aktivita) Svoboda (in Müller, 2014).

5.1.1. Dějiny poetoterapie

Poetické prvky se odedávna vyžívaly v rituálech a modlitbách. Poetoterapie vychází z veršované poezie, kterou lze přiřadit k lyrice. S pojmem „lyrická poezie“ se setkáváme od dob antiky. Pojem „lyrika“ vychází z názvu hudebního nástroje lyry, používaného ve starověku jako doprovodný hudební nástroj ke zpívaným písním nebo recitovaným básním. Moderní poetoterapie se však vyvinula v Americe. V nemocnici založené v roce 1751 Benjaminem Franklinem byli duševně nemocní pacienti léčeni poezií, a tak poprvé vzniklo propojení mezi poezií a lékařstvím. Termín „psychopoezie“ navrhl L. Moreno (*1889–1974), zakladatel psychodramatické školy. Velký vliv na rozvoj oboru v roce 1928 měl i básník a lékárník Eli Greifer, který se snažil prosadit poetoterapii i mimo nemocnice. Mezi další odborníky patřili Gilbert Schloss a Anne White. V roce 1969 vznikla v USA Společnost pro poetoterapii odborníky, kteří se zabývali terapeutickými vlivy poezie. Centrum se nacházelo v Brooklinu, na psychiatrickém oddělení v Cumberland Hospital a v New York City v Odyssey House. V USA pak vznikalo mnoho terapeutických center. V roce 1980 byly ustanoveny pravidla poetoterapie a podmínky pro získání certifikátu a osvědčení pro práci poetoterapeuta. Pravidla poetoterapie shrnuje organizace National Association for Poetry Therapy v publikaci NAPT Guide to Training z roku 1997. U nás se objevovala jako součást muzikoterapeutických aktivit. V současnosti se s ní mají možnost seznámit např. studenti na Katedře speciální pedagogiky PdF UP v Olomouci (Svoboda, 2007).

5.2. Cílová skupina poetoterapie

S poezií se v běžném životě setkáváme takřka od narození. Již během 1. roku života působí na děti hudební prvky poezie – rytmus, zvukomalba slova a mimika. Přestože dítě nerozumí obsahu textu, vnímá hlas rodiče a libozvučnost veršů. Když rodiče čtou dítěti básně, upevňuje se vztah mezi rodičem a dítětem a u dítěte se vytváří kladný vztah ke knihám. V předškolním věku se děti setkávají s poezií ve formě básniček, říkanek a rýmů, díky kterým si děti lépe a rychleji osvojují řeč. Naučí se lépe vyjadřovat a díky neverbální komunikaci, která se u básniček používá, lépe chápou okolní svět. Napomáhá při logopedických obtížích. Báseň je hra se slovy a představivostí, a proto je přínosem i během mladšího i staršího školního věku. Rýmováním si děti osvojí slovní pohotovost, slovní zásobu, posilují kognitivní procesy a volní schopnosti. U mladistvých může být poezie prostředkem k vyjádření přání a nesmělých vyznání, k pochopení svého nitra a okolního světa Svoboda (in Müller, 2014).

Poezie využívaná při poetoterapii je vhodná pro běžnou populaci, pro klienty, kteří potřebují pomoci v tíživých životních situacích, i pro práci s dětmi s poruchou učení nebo chování. (Svoboda, 2007). „Poetoterapie má široké pole působnosti, zabývá se lidmi jakéhokoli věku, dá se efektivně využít v případě fyzických i emočních problémů, zahrnující život ohrožující nemoci (rakovinu), chronická onemocnění (astma, artritida), při drogových a alkoholových závislostech a lze ji použít u adolescentů, žáků se specifickými poruchami učení, při práci s oběťmi rodinného násilí, zneužívání, incestu aj.“ Svoboda (in Müller, 2014, str. 237). Je však třeba zdůraznit, že „Poetoterapeutické aktivity jsou vhodné zejména pro klienty s lehčími projevy neuróz, v některých případech se hodí i pro pacienty se závažnými neurózami. V tomto případě se však jedná pouze o podpůrný proces, který doplňuje vlastní odbornou léčbu“ (Svoboda, 2007, str. 24).

5.3. Přínos poetoterapie pro klienta

„Cílem poetoterapie je navození pozitivní změny v prožívání, jednání a chování jednotlivce. Při úspěšné poetoterapeutické intervenci by mělo docházet ke stavu změněného emočního prožívání člověka, při jejím opakování by měl klient měnit své jednání k lepšímu, což by se mělo následně postupně projevit i změnou osobnostních rysů“ Svoboda (in Müller, str. 238) ve smyslu celkového zklidnění, větší psychicky stability a harmonizace.

Autorka shrnuje význam poetoterapie takto: terapie pomáhá při seberealizaci, při hledání životních cest. Klient nachází nová východiska z problémových situací, získává povzbuzení, odpoutává svoji pozornost od těžkých životních zkušeností, od všedních dnů. Nabývá duševní rovnováhu, uvolňuje vnitřní napětí. Harmonizuje osobnost. Poetoterapií, vnímáním poetického textu, se léčí klientovi psychika, mění se způsob prožívání. Klient rozvíjí básnickou kreativitu, zlepšuje paměť a myšlení. Poezie rozvíjí vlastní fantazii. Umožňuje prožít radost z vlastní tvorby. Vlastní tvorbou může vyjádřit pocity. Pomáhá vyzpovídat se na papíře ze svého smutku, ze svých obav nebo vyjádřit i své radosti a štěstí.

5.4. Způsob práce při poetoterapii

Poetoterapie může být **receptivní**, kdy pacient veršům naslouchá, **reproduktivní**, kdy je recituje, a **kreativní**, při které verše sám tvoří. Uvedené formy se mohou prolínat, například v případě, když klient recituje verše, které sám vytvořil Svoboda (in Müller, 2014).

Při receptivní terapii klient naslouchá a vnímá poetický text a měl by jej emočně prožívat. Může si takto oživit svůj problém, zážitek, zkušenost. Pak o sobě mluví prostřednictvím básnickových myšlenek, vlastní tvorbou, komunikuje o svých dojmech s ostatními. Uvědomí si podobné zážitky, asociace, myšlenky. Napětí, které klient má, se takto uvolňuje a pomáhá mu to hledat východiska (Svoboda, 2007).

Expozice básně má být dynamická. Poetoterapeut, recitátor, by měl umět pracovat s básní, její působení nechat vygradovat nebo zeslabovat. Pracuje s vhodnými výrazovými prostředky, správně využívá hlasitost a dynamiku od pianissima až po fortissimo a také využívá prvky moderata, staccata, legata, larga. Přednášející se stane dirigentem a posluchači vnímavým orchestrem Svoboda (in Müller, 2014).

Příkladem spojení receptivní a kreativní (aktivní) poetoterapie je úkol, kdy klient na základě zadaného tématu či textu vytváří vlastní práci. K tomu může využít prvky dramaterapeutické, arteterapeutické i muzikoterapeutické (Svoboda, 2007). „Poetoterapie však upřednostňuje tradiční lyrické verše, což má několik důvodů. Je to především potřeba práce s rytmikou, která při recitaci veršů poskytuje přesný řád a je vlastně analogií hudebních schémat a kadencí“ (Polínek, 2017, str. 76).

Terapeut, který pracuje s klientem, motivuje a pomáhá klientovi najít cestu k básni, ať k poslechu nebo jejího tvoření. Zvolené téma textu by mělo být takové, aby nevzbuzovalo u klienta negativní emoce. Terapeut musí při výběru tématu i během vlastní terapie brát ohled

na věk a mentální schopnosti klienta a pracovat s jeho momentálním rozpoložením (Svoboda, 2007).

Při poetoterapii můžeme využít **eurytmii**, kde základním uměleckým výrazovým prostředkem je pohyb lidských končetin, zvláště paží a rukou a alespoň v náznaku i pohyb celého lidského těla. Jde o pohyb a vnímání v pohybu, např. v pohybu, který náleží k některé samohlásce nebo souhlásce. K vyjádření nestačí pouhá mimika. Rozpoložení z hlásky můžeme přenést do verše, sloky i básně. Recitátor vnáší charakter přednesu silnější, zvučnější mluvou nebo méně silnou mluvou. Dává cit do přednesu (Steiner, 2008).

Poetoterapii provádíme jako cílenou nebo volnou. **Cílená poetoterapie** řeší konkrétní problém daného jedince, má za úkol zaměřit se na konkrétní prožívání a chování klienta. Konkrétním cílem může být např. posílení žádoucího chování oběti šikany nebo pomoc zvládání smíchu. **Volná forma** je vhodná spíše pro relaxační potřeby a emocionální prožití básně Svoboda (in Müller, 2014).

5.4.1. Okolnosti terapie

Zvláště při receptivní formě terapie, kdy klient naslouchá recitovanému textu a vnímá všechny okolnosti, které přednes provází, působí na klienta celá řada vnějších a vnitřních faktorů: momentální psychické i fyzické rozpoložení klienta, způsob a dynamika přednesu básně, hlasitost a tempo přednesu, zabarvení hlasu přednášejícího, melodičnost jeho hlasu, charisma a osobnost přednášejícího. Roli hraje i místo, kde je báseň přednášena, akustika místnosti, vizuální stránka okolí, barevné odstíny prostředí, celkové uspořádání prostoru. Při poetoterapii tak má místo i využití doprovodných nástrojů, např. aromaterapie (Svoboda, 2007).

5.5. Poetoterapie a psychosomatika

Fyzický a mentální stav spolu souvisí. Naše myšlenky, emoce, prožívání ovlivňují naše zdraví. Je prokázáno, že náš psychický stav, obzvláště pokud je narušený, odráží negativní energii i do vnitřních orgánů lidského těla a oslabuje tyto orgány.

Autorka doplňuje, že problémy se žaludkem se mohou odrážet v situacích, které jsou pro člověka zátěžové a těžko se s nimi vyrovnává, říká se „nemá na to žaludek“. Partnerské problémy a problémy v mezilidských vztazích spojené se strachem a nízkou sebedůvěrou, třeba způsobenou v partnerském životě, zatěžují močový měchýř častými infekcemi. Sílu prosadit svůj názor a „mluvit z plných plic“ a uvolněně dokáže člověk, kterého netíží dýchací obtíže.

Pomocí poetoterapie, využíváním jejích prvků, výběrem rytmu, dynamiky básní, kombinací hlásek, je možné psychosomatické obtíže zmírnit. Např. rytmus může být chápán jako výraz pro vůli, souvisí s končetinami a soustavou výměny látkové (Krček, 2008).

Svoboda (in Müller, 2014) dodává, že v poetoterapii, podobně jako v muzikoterapii, se využívá působení lidského hlasu.

5.5.1. Lidský hlas

Lidský hlas je přirozeným hudebním nástrojem, který ovlivňuje psychosomatické změny. Svou melodií a libozvučností v kombinaci s vhodně zvolenými verši napomáhá při odbourávání negativních emocí. Posluchač vnímá zabarvení hlasu, frekvenci – výšku hlasu, rozdíl mezi mužským a ženským hlasem, hlasitost neboli intenzitu a dynamiku přednesu. Hlasitost má významný vliv při působení přednesu na posluchače: nadměrný hluk způsobuje únavu, vyčerpanost, nervozitu, působí škodlivě na psychiku i sluchový orgán. Svoboda (in Müller, 2014) uvádí, že využívání správné hlasitosti při přednesu je důležitou podmínkou pro jeho optimální účinek. Pro srovnání, šepotem se rozumí 10 dB, hlasitost orchestru je 80 dB a rockového orchestru 100 dB.

Hluboké tóny vyvolávají uvolnění psychické i svalové. K vysokým tónům se přiřazuje napětí.

5.5.2. Hlásky

Hlásky, respektive jejich vyslovování, dokáží fyzicky působit na lidské orgány. O vlivu jednotlivých samohlásek a souhlásek píše ve svých knihách Rudolf Steiner a Andrea Stuckert. Správně zvolené kombinace hlásek mohou působit na jednotlivé části těla, jejich vibrace působí na lidské orgány. Tomuto tématu se věnuje antroposofická eurytmie. „Cílem eurytmických cvičení je vyvolat do vědomí člověka oživující, tvořivé a rytmické síly působící v lidském organismu, které mají působit harmonizujícím a ozdravujícím účinkem“ (Kantor J. a kolektiv, 2016, str. 149).

Autorka souhlasí s vyjádřením, že „Při opakovaném „drnčení“ dochází k rychlé výměně stavu napětí a uvolnění“ a že „Každá samohláska má své specifické účinky“ (Svoboda, 2007, str. 73).

„Každá hláska je výrazem určitého duševního prožitku“ (Steiner, 2008, str. 253) a použitím jednotlivých hlásek v básni lze navodit určitý pocit. Samohlásky pochází z nitra a evokují emoce (jásot, žal atd.), souhlásky pochází z toho, co je kolem nás. Např. samohláska A

vyjadřuje údiv, E protivení, I podporu vlastního já, U úlek, úzkost, O zaobluje. Časté použití souhlásky Ř vyvolává napětí, Š vyjadřuje, jako když se něco odfoukává pryč, fouká. Hláška R představuje valení, točení, rotaci, koulení (rychle – odvalí se to.). Seskupené hlásky dokáží vyvolat dojem zvuku (brr, fíí, cink), používají se jako citoslovce. Libozvučná seskupení samohlásek, dvojhlásek (au, eu, ou) navozují příjemný poslech (Svoboda, 2007). Při recitaci zkoumáme a zjišťujeme, co představují samohlásky a souhlásky, jaká nálada se v hláskách projevuje. Jak se změní nálada básně, když zaměníme samohlásku A se souhláskou R? (Steiner, 2008).

Autorka se přiklání k názoru, že zvuky a slova vyvolávají citové hnutí u člověka a že „Různé spojení písmen a slov vyvolává v člověku různé pocity“ (Sinelnikov, 2008, str. 29).

5.6. Prvky poezie

Mezi hlavní prvky poezie patří zvukomalba, rytmus a rým. Pro poezii je důležitá organizace a souhra slabik, druh verše. Smysl básně nemusí být racionální, smysluplný, lze využít metafory. Důležitý je dojem, pocit. Poezie by měla být nadnášející, nenásilná, oprostřující, relaxační, spontánní a uvolňující (Svoboda, 2007).

Základem básně jsou slova tvořená z hlásek a slabiky, které vytváří zvukomalbu. Slabiky jsou důležité pro rytmiku slov a rytmus verše, což je pravidelné střídání přízvučných a nepřízvučných slabik, dlouhých a krátkých, nebo opakování stejného počtu slabik. Pokud nastane zvuková shoda koncových hlásek, nazývá se rýmem. Ten může být sdružený, střídavý, obkročný, přerývaný, postupný, triádový.... Patří zde i metrum (stopy), tj. rozdělení na těžkou dobu s přízvukem a lehkou dobu, nepřízvučnou (Svoboda, 2007).

Přestože tvorba poezie má mnoho pravidel, při poetoterapii není důležité je vždy dodržovat. Některým klientům lépe vyhovuje, když se mohou během tvorby uvolnit a nebýt svázaní pravidly rýmování. Jiným klientům naopak pravidla rytmiky, rýmování a zvukomalby vyhovují, pomáhají vymezit hranice, které potřebují (Svoboda, 2007).

5.6.1. Rytmus

Pravidelný rytmus provází člověka v celém jeho životě. Rytmus můžeme najít u životních funkcí (např. srdeční činnost, dýchání), přírodních jevů, ve střídání dne a noci, ročních období atd. Biologický rytmus se zpomaluje relaxací a zrychluje stresovými faktory, tj. při pomalém rytmu se člověk uklidňuje, při zrychleném stimuluje. Rytmičká báseň může člověka harmonizovat, nerytmičká naopak rozladit. K rozvoji motoriky, psychomotoriky a při

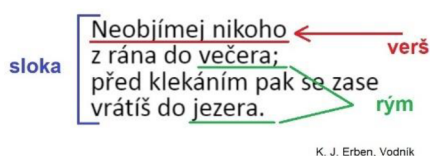
prevenci poruch chování se využívají rytmická cvičení jako jsou říkanky, rozpočítadla aj. (Müller, 2014).

Při vytváření rytmické básně použijeme tradiční metrické stopy, přízvukné a nepřívukné slabiky. Je možné rytmické verše skloubit s hudbou, např. s třídobým rytmem valčíku. Na místo chybějící slabiky lze dosadit pomlku.

5.6.2. Rým

Rým pozitivně stimuluje prožitek z poslechu i z četby (Polínek, 2017).

Rým je zvuková shoda koncové hlásky, jedné nebo více, ve slovech na konci řádků. Rým je obvykle tvořen dvěma verši, které se spojují do slok (Ičestina, 2021).



5.7. Vliv poezie na člověka

Jak bylo uvedeno, báseň má velkou moc ovlivňovat lidskou psychiku a prožívání. Dokáže stimulovat určité projevy lidského chování svým obsahem, formou, prostředím, ve kterém je přednes prováděn i osobností terapeuta, který s jedincem (jedinci) pracuje. Podstatou básně je rytmus, rytmička, pravidelnost, a právě pravidelnost (činností) a řád jsou potřeba pro správné formování jedince s poruchou chování. Z tohoto důvodu má poezie pozitivní vliv na formování jedince s poruchou chování. Další roli hraje melodičnost poezie a schopnost vyvolávat emoce, kladný emoční náboj. Uvnitř každého člověka se skrývá něco jemného, milého, přátelského a díky poetoterapii se může dítěti otevřít cesta k vlastnímu nitru a hlubšímu sebepoznání (Svoboda, 2007).

6. Biblioterapie

6.1. Seznámení s biblioterapií a význam biblioterapie

Termín biblioterapie vznikl spojením řeckých slov *biblion* – kniha a *therapia* – léčit. Biblioterapie je expresivně-formativní terapie, která se vyčlenila v polovině 20. století z psychoterapie. Hlavním prostředkem, který se využívá při působení a léčbě klienta, je psaný text. (Svoboda, 2013). V roce 1916 termín biblioterapie poprvé uvedl americký farář a esejista Samuel McCord Crothers ve svém článku při popisu léčby psychických onemocnění pomocí knih (Svoboda, 2013).

Biblioterapie zahrnuje čtení či poslech příběhu a také techniky psaní, např. pravidelných osobních deníků, tvůrčí psaní aj. Biblioterapii je možné využít pro individuální práci s klientem, lze pracovat s malou sociální skupinou do 25 osob, nebo pro hromadné formy, skupiny s více než 25 osobami. Při výběru textu, se kterým bude klient pracovat, je kladen důraz na volbu vhodného tématu (Svoboda, 2013).

Do oblasti biblioterapie patří řízená psychosomatická, řízená psychorelaxační, řízená relaxační, řízená edukační, narativní, lyrická, polyestetická, dále biblioterapie vývojová, považovaná za předchůdkyni současné expresivně-formativní biblioterapie, terapie speciálně-pedagogické (Svoboda, 2013). Rozlišujeme biblioterapii klinickou za využití lékařských psychoterapeutických sezení v nemocnicích, psychiatrických klinikách, soukromých ordinacích a biblioterapii institucionální s didaktickým charakterem.

U biblioterapie je důležitý samotný průběh terapeutického procesu s emocionálním ovlivňováním klientů (Svoboda, 2013).

Biblioterapie je podpůrnou terapií. Má funkci informační, výchovnou, identifikační, estetickou, relaxační. Biblioterapie se dá využít již v prenatálním období. Hlas matky s podporou vhodně zvolené hudby přispívají k harmonickému rozvoji dítěte. Četbou knih dochází k duševnímu vývoji a duševní hygieně v každém věku. Zlepšuje psychiku, snižuje hyperaktivitu, rozvíjí slovní zásobu, fantazii, uklidňuje nebo naopak povzbuzuje (Svoboda, 2013).

Významnou funkci v rámci biblioterapie má i psaní deníku. Biblioterapeutický deník je takový, který si jedinec píše sám. Nejedná se tedy o povinné zápisy čtenářských deníků. I ty však mohou pomoci terapeutovi ke zjišťování zájmů jedince. Biblioterapeutický deník slouží

k zapisování intimních záznamů jedince. Tyto důvěrné informace může sdílet s terapeutem nebo si svůj svět zapisuje sám pro sebe, a tak deník získává funkci němého přítele. Podle psaného deníku je možné zpětně provést anamnestické šetření a zjišťovat zlepšení nebo zhoršení psychického stavu klienta. V současné době je možné se setkat s deníkem ručně psaným nebo v elektronické podobě, deník psaný ve Wordu, který lze snadno přepisovat a je možné v tomto případě i využívat například různé fonty písma. Pro terapeutické účely je však cennější deník ručně psaný (Svoboda, 2013).

V rámci biblioterapie Svoboda (2013) upozorňuje i na tvůrčí psaní, které má za úkol v jedinci vyprovokovat radost z vlastní tvorby spisovatele. V tomto případě jde o hraní s větami a slovy. Důležité je psát sám pro sebe a nezaobírat se tím, do jakého stylu psaný text spadá, zdali jde o fejeton nebo sloupek. Na prvním místě u tvůrčího psaní je radost z této činnosti. Fantasie, svobodné nápady, myšlenky jsou vítány. Důležitou roli hraje syžet příběhu nebo sémantická složka textů, čímž se výrazně odlišuje od poetoterapie, kde důraz není kladen na obsah a význam.

6.2. Léčba biblioterapií

Biblioterapie se prolíná s ostatními speciálně pedagogickými terapiemi. Hudbou, pohybem nebo dramatickým zpracováním se umocní léčba slovem. U anxiózních dětí, které potřebují získat pocit bezpečí a jistoty, je vhodné využít dramaterapeutické techniky s využitím maňásků, loutek, masek, ke kterým si děti vytvoří osobitý vztah. Agresivním dětem předkládáme návrhy technik, nenutíme je do aktivit, stačí, pokud aktivně vnímají terapii. Děti s CAN, děti zanedbávané nebo z méně podnětné rodiny nebo sociokulturního prostředí mohou mít problémy se sebevyjádřením. Při terapii těchto dětí se zaměřujeme na témata každodenního života a využíváme hudby nebo jiné aktuální trendy, o které se mládež zajímá. V rámci této terapie procvičujeme přirozenou komunikaci, do které patří melodie, gestikulace, intonace řeči, síla hlasového projevu (Svoboda, 2013).

Pro práci s textem je důležitý výběr vhodného tématu, použitá literatura by měla odrážet psychický a zdravotní stav klienta. Biblioterapeut vybírá pro konkrétního klienta vhodnou knihu s určitým tématem. Za tímto účelem by měl terapeut nejdříve provést diagnostiku, pomocí rozhovoru nebo speciálních testů zjistit, jaké má klient zájmy, jaké má čtenářské dovednosti a jaký je jeho jazykový cit. Příběh a jeho hrdina by měli motivovat klienta, který by se měl s hrdinou ztotožňovat, inspirovat se a nacházet v jeho příběhu novou naději. Klient se

v knize seznamuje s podobným prostředím a vztahy, které zná vlastního života. Může se setkat s úzkostí, vnitřním neklidem a nejistotou, které prožívá hrdina příběhu stejně jako klient. Motivace by měla spočívat v dobrém, pozitivním a nadějném konci. Vhodně zvolená knížka má za úkol psychosomaticky nebo psychosociálně motivovat klienta ke čtení nebo k poslouchání vybraného příběhu. K terapii se však využívají i knihy, které šťastně nekončí – tyto knihy slouží k ponaučení a pro výstrahu klientů. Využívají se především u klientů trpících závislostí (Svoboda, 2013).

Při četbě knihy se nejdříve aktivuje emoční prožívání, které umožňuje čtenáři proniknout do děje příběhu. Poté se zapojuje racionální složka vnímání. Terapeut vede klienta ke ztotožnění se s kladným hrdinou (Svoboda, 2013).

7. Muzikoterapie

7.1. Seznámení s muzikoterapií

Muzikoterapie je specifická forma psychoterapie, která k léčbě využívá hudbu. Beníčková (2017) se o hudbě vyjadřuje jako o výrazu preverbálním, jako o archaické komunikaci a touhy po sjednocení svých citů s city jiných lidí. Hudbu označuje za řeč citů a vášně. Podle Gerlichové (2021) pomáhá hudba vyjádřit emocionální, fyzický i mentální stav. Umožňuje osobní prožívání radosti i bolesti.

Muzikoterapie je „terapeutický přístup z oblasti tzv. expresivních terapií, které jsou také nazývány neverbální, umělecké nebo art kreativní terapie“ Kantor (in Müller, 2005, str. 169). Definice muzikoterapie podle mezinárodních standardů zní: „Muzikoterapie je předepsané použití hudby kvalifikovanou osobou za účelem dosažení pozitivních změn v psychologickém, tělesném, kognitivním a sociálním fungování jedince se zdravotními nebo edukačními problémy“ AMTA (in Müller, 2005, str. 172).

Podle postavení muzikoterapie v terapeutickém procesu je hudba hlavní metodou terapie, nebo představuje doplněk k jinému druhu terapie, pak hovoříme o hudbě v terapii (Müller, 2005).

„Muzikoterapie jako organizovaná profese se objevila roku 1950, tehdy byla založena Národní asociace pro muzikoterapii v USA“ (Müller, 2013, str. 64). V současnosti je provedení terapeutických sezení potřeba odborná příprava muzikoterapeutů, ve vyspělých zemích je vyžadována vysokoškolská kvalifikace. Odbornou přípravu v České republice zajišťuje například Sekce muzikoterapie a dramaterapie při České psychoterapeutické společnosti. Zájemci o muzikoterapii se mohou účastnit krátkodobých kurzů, seminářů, nebo doplňujícího studia na univerzitě např. v Olomouci nebo Plzni. Také absolventi oboru speciální pedagogika mohou využívat některé muzikoterapeutické přístupy. Na mezinárodní úrovni má nejvýznamnější působnost Světová federace muzikoterapie (WFMT) založená roku 1985 (Müller, 2013).

7.2. Základní deskripce

Muzikoterapie může mít receptivní nebo aktivní formu. Pojmem **receptivní muzikoterapie** rozumíme poslech hudby reprodukováné nebo improvizované terapeutem. Živě

hraná hudba vyžaduje větší dovednosti a znalosti terapeuta, avšak má působivější dosah pro posluchače. Muzikoterapeut lépe vnímá reakce posluchače a může jim přizpůsobit průběh terapie. Reprodukovaná hudba nemá velké nároky na hudební dovednosti ani nástrojové vybavení terapeuta, vyžaduje se především kvalitní technické vybavení. Rozsah skladeb, který se dá využít, je široký. Od vážné hudby, přes různé styly, žánry, období až po lidovou hudbu různých kultur. **Aktivní muzikoterapie** zahrnuje psaní písní, kompozici hudby, práci ve skupině, hudební vystupování. Psaní písní podporuje vyjadřování myšlenek, vlastních zkušeností a sdílení pocitů. Dává klientu prostor vyjádřit své obavy, úzkosti a snažit se jim porozumět. Aktivní muzikoterapie dále obsahuje zpěv (lidský hlas), hru na tělo (lidské tělo), jako je tleskání, podupávání nebo na hudební nástroj. Obsahuje pohybové, dramatické, výtvarné a další aktivity při hudbě. Řadí se zde jak hudební improvizace, tak hudební interpretace. Při práci s tělem se využívají klienti dechové techniky. Dechovými technikami a hrou na tělo mohou vytvořit širokou škálu zvuků.

Při použití nástrojů je potřeba zvážit, který nástroj použijeme (Müller, 2007). Kantor a kol. (2009) dodává, že pomocí nástrojů v pentatonické stupnici (xylofon, zvonkohra) lze realizovat melodicko-improvizační činnosti, neboť tato stupnice neobsahuje tóny, které by navzájem neladily.

Terapeut musí přizpůsobit výběr hudby posluchači, jeho kulturnímu zázemí, temperamentu, prožívání, preferovaným žánrům a interpretům. Interpretace a hodnocení hudby je individuální i jedinečné. Stejná hudba může na různé lidi působit odlišně, vyvolávat v nich jiné reakce. I samotný jedinec může stejnou hudbu vnímat jinak v různých situacích. Aby hudba působila jako terapeutická, musí ji jedinec takto vnímat a přijímat. (Müller, 2007).

7.3. Význam tónů, prvky muzikoterapie

Tón je zvuk o stálé frekvenci, který vzniká pravidelným chvěním tělesa. Tóny se zapisují pomocí not do notové osnovy, kdy nota je grafickým znázorněním tónu. Tóny se vymezují od hluků svými čtyřmi základními vlastnostmi – barvou, silou, výškou a délkou. **Barvou** se rozumí rozdíl ve znění určitého tónu. Tón zahráný na housle zní jinak než stejný tón zahráný na flétnu. Díky barvě tónu dokážeme rozeznat hlasy lidí nebo hudebních nástrojů. V otázce barvy zvuku existují individuální preference. **Síla** neboli intenzita zvuku, je fyzikálně spojena s energií zvukového zdroje. Pro větší intenzitu zvuku je třeba vynaložit větší množství

energie na jeho vytvoření. Tato síla se uvádí v decibelech. Pro představu, práh slyšitelnosti je 0 dB, intenzita šepotu okolo 10 dB, 110 dB je uváděno jako zvuk nepříjemný až bolestivý. Práh bolesti je přibližně 130 dB v závislosti na výšce tónu. Lidé, kteří žijí v neustálém hluku, trpí větším výskytem neuróz, únavou a vyčerpaností. Naopak i dlouho působící ticho (absolutní ticho) může způsobovat psychické poruchy. **Dynamika** hudebního projevu úzce souvisí s temperamentem člověka a způsobu jeho prožívání. Lidé trpící úzkostí dávají přednost slabším zvukům, silnější zvuky upřednostňují děti s poruchami chování nebo hyperaktivní děti. Změny v hlasitosti se dají využít pro upoutání pozornosti, náhlý silný zvuk může vyvolat úlek. Pro vytvoření bezpečné důvěryhodné atmosféry je vhodné použít slabý něžný zvuk. **Výška** tónu je dána frekvencí zvuku. Vyšší frekvence vnímáme jako vyšší tóny a naopak. Stejný tón má na všech hudebních nástrojích stejnou základní frekvenci. S vyšším věkem klesá schopnost vnímání vysokých tónů. **Délka** tónu má vztah k tempu skladby. Dlouhé tóny vytváří dojem pomalého tempa. **Tempo** skladby se může měnit. Italské výrazy *accelerando* a *ritardando* zrychlují nebo zpomalují tempo. Toto zrychlení a zpomalení tempa ovlivňuje fyziologické procesy nebo emocionální stavy klientů. Preferované tempo se pohybuje v pásmu tempa srdečního tepu, přibližně 75–100 úderů za minutu. Ke správnému načasování délky not a pomlky využívají muzikoterapeuti intuici pozorováním klienta a jeho reakce na hudbu. Monotónní zvuky, které mají příliš dlouhou nebo krátkou rytmickou hodnotu, mohou vést ke ztrátě pozornosti. Rytmus má schopnost soustředit energii, vnést strukturu a řád. Úzce souvisí s motorikou člověka, s jeho jednáním a prožíváním. Výrazné rytmy mají aktivizační efekt, vyvolávají chuť k pohybu a tanci. Málo akcentované rytmy s vázanými tóny (*legato*) v pomalém tempu mají relaxační efekt. Gerlichová (2021) uvádí, že skladby v tempu *andante* (krokem) přináší pocit klidu a uvolnění. *Allegro*, *vivace* (rychle, živě) vyvolávají pocit radosti a vitality. Stimulující účinek má skladba *con fuoco* (s ohněm), která zrychlí srdeční tep, rozšiřují se zornice. Opačný efekt vyvolává hudba v klidném rytmu.

V hudbě se střídají těžké (přízvučné) a lehké (nepřízvučné) doby. První doba v taktu se nazývá těžká doba a obvykle je na ní důraz. V jednom taktu můžeme zpravidla počítat na dvě doby, tři doby, čtyři doby. Účinek rytmu zvyšuje melodie. Má těsné spojení s emocemi. Harmonie je vzájemná organizace samostatných tónů nebo melodií ve stejném okamžiku. Díky hudební harmonii zjišťujeme, že můžeme být ve vzájemném souladu nebo nesouladu s druhými lidmi. Základní forma souzvuku představuje současné znění dvou tónů. Libozvučný souzvuk neboli konsonance, uvolňuje v hudbě napětí. Disonance, souzvuk nelibozvučných tónů, vyvolává napětí (Kantor a kol., 2009).

7.4. Léčba tóny

Rytmy hudby ovlivňují činnost tělesných soustav, které se na frekvence a rytmy hudby vyladují. Hudbou, změnou tempa, rytmu i hlasem můžeme měnit a usměrňovat energii požadovaným směrem, můžeme docílit změny ve vzorcích hlasu, dynamice výrazu, v tempu řeči. Předcházíme tak vzniku únavy, frustrace, snížené motivace, stavů, které podporují výskyt problémů v chování. Taková změna se nazývá diverze (Müller, 2007).

Určité zvuky mohou vyvolávat nečekané afektivní reakce v pozitivním, ale i negativním směru. Například zvuky smyčcových nástrojů mohou mít příznivý vliv na stav deprimovaných jedinců. Naopak, pro úzkostné jedince a jedince senzibilní vůči hluku nejsou vhodné například žesťové nástroje. Také velké činely nepůsobí vhodně na jedince s ADHD (Kantor a kol., 2009).

Hudba s uklidňujícími účinky se dělí na **hudbu relaxační a anxioalgotyckou** (sedativní). Hudba anxioalgotycká má zvláštní vliv při stavech úzkosti a fyzické bolesti. Dokáže zvýšit práh bolesti nebo eliminovat bolestivé počítky, odvrátí pozornost a upoutá intelekt pacienta natolik, že bolestivé signály nevnímá. Na emocionální úrovni hudba evokuje nálady a ovlivňuje emoční prožívání. Rozdíl mezi relaxační a anxioalgotyckou hudbou je ve frekvenci, tempu, rytmu. Rytmus u anxioalgotycké hudby je plynulý, u relaxační hudby je konstantní, tempo u anxioalgotycké hudby je 50–70 úderů/min (odpovídá tempu srdeční aktivity), u relaxační hudby 60–80 úderů/min. Frekvence anxioalgotycké hudby je 20 – 10 000 Hz, u relaxační hudby 600–900 Hz (Müller, 2007). Jak uvádí Kantor a kol. (2009), rysem anxioalgotycké hudby je malá změna dynamiky, plynutý rytmus a žádné nebo malé kontrasty. Pro navození stavu relaxace se snižuje pulz jedince na 60 úderů za minutu, což je přibližně stejná frekvence tepu srdce, kterou vnímá plod v děloze matky.

Receptivní muzikoterapie má tři univerzální pilíře: vysoké/nízké frekvence, rytmická/nerytmická hudba, hlasitá/tichá hudba. Nízké zvukové frekvence navozují relaxované stavy, vysoké zvukové frekvence vzbuzují napětí. Rytmická hudba stimuluje (aktivizuje), nerytmická hudba člověka uklidňuje. Hlasitá hudba může podnítit agresi, tichá hudba zklidňuje. Při poslechu relaxační hudby se mění fyziologické reakce, snižuje se frekvence srdeční činnosti, harmonizují se srdeční rytmy, utlumují se základní metabolické procesy, je navozena spánková pohotovost, snižuje se motorický neklid, uvolňuje se svalová tenze, snižuje se práh bolestivosti, snižuje se vylučování potu. Na mentální úrovni se mění frekvence mozkových vln. Jedinec se zbavuje pocitu úzkosti, navozuje pocit klidu a bezpečí. Svalové uvolnění pozitivně ovlivňuje

motorickou koordinaci. Relaxační hudba pomáhá při usínání, nespavosti, fobiích, při bolestech hlavy neurotického původu (Müller, 2007).

Celkový záběr muzikoterapie je zachycen v popisu Müllera (2007). Muzikoterapie působí na pozornost a vnímání, zlepšuje koncentraci a rozvíjí záměrnou pozornost. Působí na emoce, rozšiřuje spektrum emočního prožívání, podílí se na kontrole impulzivního jednání, pomáhá při práci s agresí, umožňuje verbálně i neverbálně vyjádřit pocity, podílí se na zvyšování sebevědomí, rozvíjí sociální interakci, ovlivňuje chování, redukuje rušivé chování, zlepšuje dovednost nápodob, podněcuje komunikaci, zlepšuje schopnost porozumět. Pomáhá při schopnosti psychosomatického uvolnění, působí při psychické zátěži a nácvičku strategií zvládnutí stresu, rozšiřuje volnočasové aktivity, zvyšuje kvalitu života, získávání náhledu nad svým chováním a prožíváním. Müller (2007) dále dodává, že pomocí hudebních nástrojů, instrumentálními aktivitami, se rozvíjí jemná i hrubá motorika. Hra ve skupině pomáhá dětem s poruchou chování naučit se kontrolovat impulzivní reakce a rozšířit rozsah pozornosti. Stejně tak pohybové aktivity při hudbě rozvíjí senzomotorickou koordinaci, vytrvalost, svalovou relaxaci i kreativní vyjadřování pohybem. Rytmické komponenty hudby zvyšují motivaci, zájem, prožitek z pohybu a hudby. Při skupinové hudební činnosti se zlepšuje vnímání druhých, buduje se vlastní sebedůvěra a sebevědomí.

Autorka shrnuje tuto kapitolu s tím, že muzikoterapie působí na několika úrovních – emocionální, rozvoj kreativity, skupinové spolupráce, motoriky atd. a dále také fyzicky skrze přímého fyzického působení frekvencí/rytmu hudby na tělesné soustavy, např. navození zklidnění tepu. Pro děti s poruchou chování podle autorky přijde přínosné poslouchání tišší hudby, která zklidňuje. Hlučná hudba způsobuje spíše podrážděnost, nesoustředěnost nebo rozladěnost. Pomalé, tiché tóny pomohou k lepšímu soustředění. Autorka doporučuje poslouchat klidné melodie.

PRAKTICKÁ ČÁST

8. Metodologie výzkumu

V této kapitole jsou popsány výzkumné metody, charakteristika školního zařízení, kde byl proveden výzkum, a cíl výzkumu. Konečnou fází tohoto šetření je reflexe daných aktivit.

8.1. Cíl šetření a výzkumné úkoly

Cílem výzkumného šetření bakalářské práce bylo zjistit, zda v této práci vybrané expresivní metody *dokáží zaujmout* žáky s poruchou chování *a jak na ně působí*. Vystavit žáky vlivům tónů a slov prostřednictvím hudby a psaného nebo mluveného textu a zjistit jejich reakce. Zjistit, zda jaký vliv mají expresivní metody na *příznaky poruch chování* a zda ovlivňují jejich emoce. Mezi výzkumné úkoly patřilo vypořadovat, jaký má výzkumný vzorek žáků *postoj k úkolům*. Zaměřit se na to, jestli se žáci dokáží uvolnit, zapojit se do činnosti a spolupracovat s autorkou. Dalšími úkoly bylo vypořadovat, jaká je *slovní zásoba* žáků, zda vnímají rytmus, intenzitu zvuku a jak se zapojí do *rytmických cvičení*. Vypořadovat, jak se žáci cítí a jak *reagují* na různě zvolená slova a tóny hlasu a hudebních nástrojů a jak na žáky působí klidné tóny a laskavá slova. Důležitým úkolem také bylo určit, které nabídnuté *umělecké přístupy* nejvíce děti osloví, které jim *vyhovují*. Jaký postoj tito žáci zaujmou k jednotlivým terapeutickým aktivitám. Následně provést reflexi žáků společně s autorkou této bakalářské práce.

8.2. Výzkumný vzorek a místo šetření

Výzkumný vzorek žáků autorka vybrala ze základního vzorku žáků školy *záměrným účelným výběrem, úsudkovým výběrem* s podstatnými znaky výběru, které se týkaly poruch chování. Jednalo se o cílené vyhledání vyhovujícího vzorku žáků Základní školy, Dětského domova a Školní jídelny Litovel se sídlem na ul. Palackého 938 v Litovli. Kritérium, podle kterého autorka žáky vyhledávala, byla přítomnost diagnostikované poruchy chování v mírné nebo středně závažné formě. Další kritérium pro zařazení žáků do výzkumného vzorku byla jejich dobrovolná účast na empirickém výzkumu všech expresivních aktivit. Do výzkumného vzorku bylo zahrnuto 6 žáků této školy, kteří splňovali stanovená kritéria. Jednalo se o tři žáky s mírnými poruchami chování a tři žáky se středně závažnými poruchami chování. Všichni žáci měli diagnostikované mentální postižení s přidruženými poruchami chování jako je hyperaktivita, psychomotorický neklid, impulzivita, vzdorovitost, problémy se soustředěním provázené specifickými poruchami učení. U těchto žáků byla nutná odborná

speciálněpedagogická a psychologická intervence s podpůrnými opatřeními 3. stupně. K mentálnímu postižení měli dva účastníci diagnostikované mírné vady řeči a jeden účastník navíc souběžné postižení více vadami. Autorka pro toto výzkumné šetření nesledovala rodinnou anamnézu. Z celkového počtu šesti žáků byli tři žáci z prvního stupně a tři žáci z druhého stupně. Nejmladšímu žákovi bylo jedenáct let, nejstaršímu žákovi bylo patnáct let. Výzkumnému šetření se podrobilo pět chlapců a jedna dívka.

V souladu s Obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR) autorka prováděla výzkum anonymně, jednotlivým žákům bylo pro zachování anonymity přiřazeno určité písmeno. Vzhledem k tomu, že je autorka zaměstnancem této školy, měla přístup k osobní dokumentaci jednotlivých žáků. Pro výzkum byl získán písemný souhlas zástupce školy jakožto správce osobních údajů.

Specifika žáků zařazených do výzkumného záměrného vzorku jsou v níže uvedené tabulce:

Respondent	Pohlaví	Věk	Třída	Stupeň poruchy chování	Stupeň mentálního postižení	Ostatní vady, jiné
			zařazení			
A	Muž	11	3.	středně závažný	lehký	Autismus, předepsaná medikace
			praktická			
B	Muž	11	4.	mírný	lehký	mírné vady řeči
			praktická			
C	Muž	11	4.	mírný	lehký	Autismus
			speciální			
D	žena	12	6.	mírný	lehký	Žádné
			praktická			
E	Muž	13	6.	mírný	středně těžký	souběžné postižení více vadami, předepsaná medikace
			speciální			
F	Muž	15	9.	mírný	lehký	Žádné, předepsaná medikace
			praktická			

Empirický výzkum autorka realizovala na ZŠ Litovel, kde se vzdělávají žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se o základní školu praktickou a speciální. Autorka

zvolila *příležitostný výběr* školy pro výzkumné šetření. Na této škole autorka pracuje na pozici asistentka pedagoga. Přínosem pro autorku a její výzkumné šetření byla skutečnost, že autorka díky svému pracovnímu působení znala všechny děti v rámci školního prostředí. Výzkumné šetření probíhalo skupinovou formou v klidné atmosféře volné třídy během dopoledního vyučování. Autorka po domluvě s pedagogy využívala vybrané hodiny hudební výchovy, řečové výchovy nebo hodiny čtení. Výzkum probíhal v průběhu druhého pololetí školního roku 2021/2022.

8.3. Použité metody

Autorka pro tento výzkum zvolila více metod sběru dat pro realizaci empirického výzkumu. Autorka zvolila idiotetický přístup, kombinaci kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Jednalo se o smíšený výzkum s převahou kvalitativních metod. Jednou z metod sběru dat, kterou si autorka zvolila, bylo *pozorování* krátkodobé, přímé, zúčastněné, molární, zjevné, strukturované, nestandardizované. Aktivním zapojením autorka pozorovala výzkumný vzorek žáků, se kterými pracovala. Přirozeným způsobem tak mohla získávat potřebné údaje, být v přímém kontaktu se žáky a získat co nejpřesnější údaje. Získané údaje zaznamenávala do předem připravených záznamových archů. Pro porovnání úspěšnosti všech expresivních aktivit a přístupu žáků k aktivitám použila autorka znaménkový test, který vyplnila na základě Likertovy škály – kategoriální posuzovací škály. Další metodou sběru dat, kterou autorka pro svůj výzkum zvolila, byla metoda *analýzy produktů*. Autorka použila metodu krátkého *dotazníku*, který žáci vyplnili po skončení aktivity. Dotazník tak poskytl autorce zpětnou vazbu žáků zúčastněných na výzkumné činnosti. Dotazník měl formu otevřených otázek (otevřené kódování), které si autorka předem připravila. Autorka žáky před vyplněním dotazníku upozornila na anonymitu dotazníku. Pomocí této metody si autorka mohla ověřit také správnost interpretace svých poznámek získaných během zúčastněném pozorování.

Po každé terapeutické činnosti následovala reflexe žáků společně s autorkou. Autorka porovnávala údaje svého pozorování zaznamenané na záznamovém archu Autorka porovnávala údaje svého pozorování jednotlivých aktivit zaznamenané na záznamovém archu s reflexí žáků s reflexí žáků. Metoda dotazníku následovala po ukončení výzkumného šetření. Autorka využila modifikaci Znaménkového testu, do kterého zaznamenala, jak se změnil přístup žáků k expresivním aktivitám v průběhu výzkumného šetření.

9. Expozice expresivním aktivitám

Autorka uvedla vybraný vzorek žáků do třídy školní družiny základní školy, neboť zde se žáci cítí příjemně. V této místnosti je koberec, židle i lavice, notebook s možností připojení na projektor a promítací plátno. Autorka uvolnila počáteční napětí, vysvětlila žákům, proč se v této místnosti sešli a co je čeká. Upozornila na možnost, že se bude jednat o více příjemných setkání, ve kterých autorka bude žákům číst pohádky, pouštět písničky a budou společně skládat básničky. Před zahájením výzkumného šetření všechny zúčastněné osoby na tomto výzkumu autorka obeznámila se skutečností, že výzkum bude probíhat anonymně a přiřadila jednotlivým žákům určité písmeno. Upozornila na fakt, že jména účastníků nebudou nikde uvedena.

Záměrem autorky bylo přimět žáky k činnosti a odstranit případný negativní postoj. Vysvětlila pravidla a způsob, jakým budou aktivity probíhat. Mluvila klidným hlasem, v případě potřeby důrazným tónem. Hovořila v krátkých a výstižných větách, doporučení autorka dávala jasným a jednoduchým stylem. Udržovala vizuální kontakt se žáky a motivovala je k udržení pozornosti.

Část výzkumu byla provedena pomocí muzikoterapeutických cvičení inspirovaných knihou Marie Beníčkové *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Ve výzkumném šetření byly použity další terapeutické aktivity pro zjištění cíle šetření, tedy pro zjištění, jak žáci vnímají mluvená a psaná slova a hudební texty. Jednotlivé aktivity jsou blíže popsány v následujících kapitolách.

9.1. Expozice slova a tónů

Expozicí slova a tónů autorka dala vybranému vzorku žáků podnět ke komunikaci o předloženém tématu. Cílem autorky bylo zjistit, co si žáci představují pod pojmy dobro a zlo, jak vnímají kladné a záporné postavy. Vystavila žáky situacím, které jim pomohly vyjádřit se, projevit vlastní prožívání, své vnitřní rozpory a obavy, uvolnit své emoce. Aktivity také měly pomoci žákům najít vhodné komunikační výrazy.

Autorka rozdělila expoziční umění do několika fází. Zamýšlené rozdělení výzkumných aktivit do více setkání však musela autorka po prvním sezení s žáky upravit, aby lépe odpovídalo charakteru výzkumného vzorku žáků a potřebám výzkumného šetření. Uskutečněné pořadí aktivit je uvedeno v kapitole 10. Reflexe. První fázi praktické části chtěla zaměřit na povídání si o dobru a zlu.

Výzkumné otázky autorka položila následující:

- Znájí žáci pohádku *O Popelce, O dvanácti měsíčkách*?
- Jaké znají příběhy, ve kterých se objevuje dobro a zlo?
- Jak rozpoznají dobro a zlo?
- Jaká slova by zařadili do kategorie špatná slova, jaká do kategorie laskavá a dobrá slova?
- S jakými slovy se setkávají častěji (v rodině, ve škole, mezi kamarády)?

Pro dokreslení životních situací, které mají obecně platný charakter, přečetla autorka vybrané bajky z knížky *Nejkrásnější bajky* od autora Jean de La Fontaine, kde se vyskytuje dobro a zlo a také různé charakterové vlastnosti postav.

V druhé fázi měla autorka záměr navázat na první fázi a probírat s žáky charakterové vlastnosti, zamýšlet se nad pozitivními a negativními stránkami osobnosti. Pro žáky si nachystala zfilmovanou pohádku *Karlík a továrna na čokoládu*, ve které vystupují postavy s výraznými povahovými rysy, osoby rozmazlené, sobecké, ctižádostivé, laskavé, přející. Rozhovorem chtěla zjistit, zda děti tuto pohádku znají a co si o ní myslí. Dále pro žáky měla připravenou pohádku *Zlatovláska*, kde vystupují protikladné postavy král a Jiřík. Autorka zjišťovala, co si o nich žáci myslí a jak je hodnotí. Autorka Také sledovala, jak na žáky působí hudební melodie pohádek.

V rámci receptivního poslechu autorka žákům přečetla pohádky *Kráska a zvíře* a *O Smolíčkovi*, ve kterých vystupují postavy, které na první pohled budí jiný dojem, než jaké ve skutečnosti jsou. Jeskyňky v pohádce *O Smolíčkovi* mají zlé úmysly, přestože mluví laskavými slovy. V pohádce *Kráska a zvíře* vystupuje princ, který má podobu zlého, ošklivého tvora, avšak ve skutečnosti není zlý. Tato podoba mu měla pomoci změnit své charakterové vlastnosti. Společně s žáky pak autorka diskutovala charakterové vlastnosti postav.

Výsledky výše uvedených šetření, dojmy žáků a autorčina reflexe aktivit jsou zaznamenány v kapitole 10. 1.

9.2. Muzikoterapeutická expozice

V rámci aktivní muzikoterapie si autorka připravila pro žáky cvičení zaměřená na různé oblasti, a to na sluchovou perцепci, rytmus slova, koordinaci levé a pravé poloviny těla a spolupráci mozkových hemisfér, soulad pohybu a určení doby tlesknutím s variací zazpívaného

tónu, rozvoj větné melodie, vnímání tónu pomocí vibrace, použití Orffova hudebního instrumentáře. Na závěr autorka vystavila vybraný vzorek žáků známé písničky s obměnou textu a sledovala reakce žáků na text písničky.

1. Cvičení pro podporu rozvoje sluchové percepce. Rozlišení krátké a dlouhé samohlásky ve slově, rozdělení slov do slabik. Rytmus slova.

Autorka rozdala žákům pracovní listy, na kterých byla uvedena slova s vynechanými samohláskami. Žáci měli za úkol přečíst slovo a doplnit dlouhou nebo krátkou samohlásku. V psaném projevu žákům obvykle tento jev dělá problém. Následně žákům vysvětlila aktivitu. Při přečtení slova s dlouhou samohláskou měli žáci stisknout připravený balónek tak, aby vydal táhlý zvuk. Krátké slabiky měli za úkol přečíst sekaně a současně stisknout balónek tak, aby vydal krátký zvuk. Pro zdůraznění krátké a dlouhé slabiky měli využít také intonaci, stoupání a klesání hlasu, melodii hlasu. Žáci slova opakovali společně s autorkou (viz příloha č. 1).

2. Muzikoterapeutická cvičení pro podporu rozvoje koordinace levé a pravé poloviny těla a spolupráce mozkových hemisfér

Při tomto cvičení jsou využívány rytmus a zvuky. Žáci se posadili na židle do kruhu. Autorka vysvětlila následující cvičení takto: „Budeme dupat nohama, a to tak, že pokud dupnu pravou novou, pokračuje žák po mé pravé straně a také dupne pravou nohou.“ Střídat směry mohla pouze autorka. „Dupnu nejdříve pravou nohou a poté levou nohou. Žák po pravé straně toto schéma zopakuje.“ Opakování probíhalo tak dlouho, dokud žáci nepochopili zadané schéma. Pro obměnu a zachycení dalšího hudebního prvku bylo možné změnit dynamiku dupnutí zvednutím nohy různě vysoko, čímž se udávala intenzita zvuku dupnutí a zároveň i jeho prožití. Dupání nohama bylo možné kombinovat pleskáním rukou do steh. „Při dupnutí pravé nohy plesknu pravou rukou do stehna, při dupnutí levé nohy plesknu levou rukou do stehna.“ Pro zpestření bylo možné kombinovat nohu a ruku do kříže.

3. Určování doby pomocí kroků a tlesknutí nebo zazpívání tónu

Žáci stáli v řadě vedle sebe. Za úkol měli udělat čtyři kroky vpřed a přitom tlesknout při prvním vykročení. Poté se vrátili čtyři kroky zpátky, kdy při prvním zpátečním kroku opět tleskli. To samé opakovali ještě třikrát, ovšem při druhém opakování žáci tleskli až při druhém kroku, poté při třetím kroku a při čtvrtém kroku. Obměnu tlesknutí provedli žáci zazpíváním tónu při předem domluvené slabice „la“ (první krok nota C, druhý krok nota D, třetí krok nota E, čtvrtý krok nota F).

4. Cvičení pro podporu rozvoje větné intonace, smyslu pro výšku tónu, melodie

Pro toto cvičení si autorka připravila bavlnku. Žáci měli za úkol z bavlnky vymodelovat klikatou čáru (vlnovku). Autorka připodobnila tuto klikatou čáru tvaru potůčku, který se klikatí krajinou. Tvarovou linii bavlnky poté měli žáci převést do melodie, kterou zazpívali. Pro určení výšky a hloubky tónu si žáci pomohli prstem obtahováním tvaru bavlnky. Když směřovali nahoru, melodie stoupala, když směřovali dolů, melodie klesala. Žáci mohli vymýšlet různé melodie, které zazpívali a tvarovali podle ní bavlnku. V příloze č. 2 jsou tři ukázky známých písní. Žáci využili zvonkohru, aby si vyzkoušeli zahrát melodii a uslyšeli jednotlivé tóny.

5. Hlasová vibrační masáž pomocí dlaní

Autorka vyzkoušela s žáky také hlasovou vibrační masáž. Posadila se za záda jednotlivých žáků a ze svých rukou vytvořila trychtýř (megafon), do kterého vydávala zvuky, tóny nebo celé melodie: houkání, tóny – vokály – a, e, i, o, u, dvojhlásky – au, ou, melodie.

6. Orffův hudební instrumentář

Pomocí nástrojů Orffova hudebního instrumentáře se žáci zaposlouchali do zvuku jednotlivých nástrojů (bubínků, dřívek, trianglu, ...) v kombinaci s hlasem.

7. Dvojí verze jedné písničky

Na závěr si žáci poslechli písničku *Osel na kolejích* a *Šneček na kolejích*. Jde o rytmickou, lehce zapamatovatelnou písničku s různým závěrem. Autorka zkoumala názory a reakce žáků na obě verze písničky.

Reflexe těchto aktivit je uvedena v kapitole 10. Reflexe výzkumného šetření.

9.3. Poetoterapeutická expozice

Poslední část výzkumu autorka chtěla věnovat poetoterapeutické expozici, kterou považovala za nejobtížnější, neboť žáci se v současné době s poezií běžně nesetkávají, obzvláště ne v aktivní formě. Pro uvolnění a zapojení žáků do této aktivity zvolila autorka text písničky od Zdeňka Svěráka a Jaroslava Uhlíře *Barbora píše z tábora* a jiné jejich texty. Ty měli žáci možnost poznat i prostřednictvím zvukového záznamu.

Poté autorka představila žákům knihu spisovatele Dana Browna *Divoká Symfonie*. V této publikaci se propojuje poezie s hudebním tématem a orchestrálními melodiemi. Kniha je složena z hravých básniček, v nichž Maestro Myšák seznamuje čtenáře se svými zvířecími

kamarády. Pomocí mobilní aplikace je možné přehrát k jednotlivým básním hudební doprovod. Kniha je bohatě ilustrovaná a vhodná pro dětského čtenáře. Každá báseň obsahuje ponaučení do života, o kterém následně autorka s dětmi diskutovala. V další fázi poetoterapeutických aktivit autorka navrhla žákům slovní hru, známou jako „slovní fotbal, která měla žákům pomoci uvědomit si rým. Autorka udala první slovo. Žák navázal slovem, které mělo stejnou poslední slabiku. Autorka uvádí příklady, které žákům navrhla:

Vajíčko – přáníčko – kočičko – peříčko – nádobíčko – prsíčko – hlavičko – ovečko – paraplíčko – štěstíčko – jablíčko – očičko – Aničko – hnízdečko – šitíčko – slzičko – mističko – Jevíčko – kolečko

Vlak – lak – mák – tak – vak – však – jak – pak – opak – zobák – tabák

Vata – lopata – pata – táta – data – Eta – teta – vrata – nota

V příloze č. 3 jsou uvedeny příklady rýmů, které vymysleli žáci.

Na konec poetoterapeutické aktivity žáci měli možnost složit vlastní básně. Autorka žákům nakreslila na tabuli schéma, podle kterého se básně tvoří, a pro usnadnění úkolu uvedla, že se verše nemusí vždy rýmovat. Pro lepší orientaci při tvorbě rýmovaných veršů autorka připomněla žákům básničky a rozpočítadla, které znají (viz příloha č. 4). Dále autorka žákům předložila pro inspiraci soubor několika slov, ze kterých mohli čerpat. Vzhledem k tomu, že pro všechny žáky byla tato aktivita neobvyklá, nechala je autorka vybrat si vlastní téma básně. Vybrala techniku volného verše, kdy žáci mohli tvořit básně na základě volných asociací a básně nemusely dávat smysl. Šlo tedy o zapisování myšlenek bez ohledu na pravidla rýmování, rytmu či zvukomalby (viz příloha č. 5). Zároveň autorka nechala i možnost volby z nabídky rýmů, kterou žákům předložila.

10. Reflexe výzkumného šetření

V průběhu prvního setkání žáků na výzkumném šetření autorka vyhodnotila, že pro budoucí setkání bude přínosnější rozdělit vybraný vzorek žáků do dvou skupin (Skupina 1–A, B, C, Skupina 2–D, E) a s nejstarším žákem (žák F) pracovat individuálně. Dosáhla tak větší pozornosti žáků při sezeních a lepší spolupráce. Za úskalí šetření autorka považovala fakt, že žáci ve výzkumném vzorku pocházeli z různých tříd a autorka vybírala vhodné hodiny pro toto šetření. Díky ochotě pedagogů se autorce podařilo postupně uskutečnit výzkumné šetření se všemi žáky. I z tohoto důvodu prováděla autorka aktivity se žáky v menších skupinách (Skupina 2 byla ze stejné třídy) a formou individuální práce. V neposlední řadě považovala autorka jako mírný handicap pro toto šetření fakt, že vybraný vzorek žáků má diagnostikované mentální postižení. Autorka tedy při komunikaci s žáky používala jednodušší jazyk a volila takové výrazy, které žáci lépe pochopili. Získávala odpovědi od žáků snadněji, než očekávala. Původním záměrem autorky bylo uskutečňovat výzkum v blocích, tedy během dvou vyučovacích hodin za sebou. Autorka předpokládala, že bude potřeba delší čas, aby žáci pochopili zadání aktivit a pronikli do nich. Avšak ukázalo se, že je obtížné udržet pozornost výzkumného vzorku žáků po tak dlouhou dobu, a proto bude vhodnější forma kratších setkání. Udržet pozornost žáků s poruchou chování bylo pro autorku jednou z výzev. Za další výzvu autorka považovala nutnost překonat negativní postoj žáků, který doprovázela nepozornost a roztěkanost, a přimět je ke spolupráci. Zpočátku žáci projevovali nadšení a šetření se s nimi vedlo dobře. Tito žáci považovali výzkumné šetření za určitou změnu. Při vyplňování Likertovy škály, kdy měli žáci před začátkem výzkumu odpovědět na otázku „Zaškrtni, jak se teď cítíš“ tak, že zaškrtnou smajlíka odpovídajícího jejich náladě, zaškrtnuli smajlíka s úsměvem. Pouze jeden žák, pod písmenem C, zaškrtnul smajlíka zamračeného.

Během prvního setkání autorka také přehodnotila pořadí výzkumných aktivit. Aby udržela pozornost žáků, byla nucena se žáky stále komunikovat a podněcovat je k aktivitě. Proto, po úvodní expozici s biblioterapeutickou tematikou, kdy autorka představovala žákům vybrané knihy a povídala si s nimi o pohádkách a rozebírala připravené otázky, zařadila expozici poetoterapeutickou namísto muzikoterapeutické aktivity. Vzhledem k tomu, že výzkumných aktivit a úkolů si autorka stanovila více, rozdělila i expozici slov a tónů a poetoterapeutickou expozici do více setkání. Muzikoterapeutickou expozici pro žáky autorka provedla na závěr výzkumného šetření.

Výzkumné šetření se žáky ve výzkumném vzorku bylo náročné a vyžadovalo hodně trpělivosti dovést žáky ke splnění výzkumných úkolů, které si autorka stanovila. Kvalita spolupráce s těmito žáky byla na různé úrovni, s některými se spolupracovalo lépe, jiní vykonávali zadané aktivity obtížněji. Autorka nezaznamenala výrazný rozdíl mezi pohlavími, ale roli hrály míra mentálního postižení, fyzický i mentální věk zúčastněných žáků, míra negativního postoje k aktivitám. Všichni žáci vykazovali individuální přístup k zadaným úkolům.

Při srovnání individuální a skupinové práce považovala autorka za obzvlášť přínosnou individuální formu práce se žákem F při expozici tónů a slov. Individuální přístup a klidná atmosféra působila pozitivně na komunikaci s žákem. Tento žák obvykle reaguje hlučně a negativně v kolektivu ostatních žáků. Při individuální činnosti však žák reagoval pozitivně na zadané úkoly, nebyl rozptylován ostatními žáky, byl schopen se soustředit. Náplň výzkumného šetření ho zaujala.

Autorka vyzorovala, že práce ve skupině komplikuje dosažení cílů zadaných aktivit, a to z důvodu krátkodobé pozornosti žáků a častého odbíhání od činnosti. Lepšího výkonu by bylo možné v rámci expozice slov a tónů a poetoterapeutické expozici dosáhnout při individuální terapii, což v rámci vymezeného času nebylo možné uskutečnit. Ačkoli autorka měla záměr vést terapii klidným tónem a udržovat příznivou atmosféru, při práci ve skupině byla nucena občas zvýšit hlas, aby je přiměla k lepší spolupráci. Dobrých výsledků při práci ve skupině autorka naopak zaznamenala při muzikoterapeutické expozici. Při těchto aktivitách žáci lépe spolupracovali a autorka nemusela žáky tolik pobízet k činnosti.

10.1. Reflexe působení slova a tónů

První setkání autorka věnovala četbě pohádek *O Popelce*, *O dvanácti měsíčkách* a diskuzi o dobru a zlu. Verbální projevy žáků byly na nízké úrovni, přesto dokázali snadno rozlišit dobro od zla. Aktivita vybraný vzorek žáků zaujala. Žáci pohádky znali a při podpoře a motivaci autorky dokázali odpovídat na výzkumné úkoly. S pomocí autorky pak vyplňovali tabulku Přílohy č. 6. Všem respondentům se tento typ pohádek líbil, pouze respondenti pod písmenem C a F, kteří obvykle zaujímají negativní postoj, reagovali neutrálním smajlíkem. Na dotazy, které se týkaly jiných příběhů, ve kterých se objevuje dobro a zlo, respondenti uváděli další známé pohádky. Pouze respondent F při počátečním dotazování odpovídal negativním způsobem, následně se ale zapojoval. Na ostatní otázky, které se týkaly dobra a zla, slov

laskavých a špatných, respondenti odpovídali podle svých znalostí, schopností a zkušeností. V odpovědích se odrážel přístup v rodině, výchova, věk, jejich charakterové vlastnosti a míra mentálního postižení.

Při druhém setkání autorka žákům připomněla diskuzi z prvního sezení, která se týkala dobra a zla. Následně dětem přečetla pohádky *Kráska a zvíře* a *O Smolíčkovi* a povídala si s nimi o skryté povaze postav. Autorka se snažila dětem vysvětlit, že povaha postavy může být jiná, než napovídá její chování. V tomto případě žákům dělalo problémy určit pravou, skrytou povahu postavy (dobrá-zlá). Jejich odpovědi na výzkumné otázky byly obsahově chudé.

Ve třetím setkání autorka pustila/promítla žákům zfilmované pohádky *Karlík a továrna na čokoládu* a *Zlatovláska*. Pohádky byly časově náročné a pro každou pohádku měla autorka vyčleněné dvě vyučovací hodiny. Expozice byla provedena na celém vzorku žáků najednou, bez rozdělení do skupin. Autorka dotazy zjistila, že tyto pohádky žáci už měli možnost shlédnout dříve a že je znali. Autorka prokládala pohádky rozborem charakterových rysů postav – při expozici *Karlík a továrny na čokoládu* autorka více objasňovala povahové rysy hlavních představitelů a žáci autorku doplňovali. Dále se autorka zaměřila na melodie, které filmy provází. Pozorovala, jak na žáky melodie působí. Všichni žáci sledovali a vnímali hudební pasáže pohádek. Autorka pozorovala, že melodie z první pohádky nepůsobí na žáky příjemně. Byly dynamické a hlučné a žáci se nedokázali celou dobu soustředit, pro některé žáky byly texty písní hůře pochopitelné. Druhá ukázka zfilmované pohádky – *Zlatovláska* s hudebním doprovodem byla dle autorky pro žáky více zajímavá. Pohádka není tolik náročná na pochopení a vnímání. Autorka během pohádky komentovala povahové rysy postav, které právě vystupovaly. Žáci s autorkou souhlasili. Nejvíce na žáky působila klidná, pomalá melodie, která provází celou pohádku, a píseň „Lod'ka“ žáci B a E i hlasově doprovázeli. Autorka vyzorovala na žácích uvolnění a ztišení. Všichni žáci se ztišili a ve tvářích bylo patrné, že je pohádka a její melodie dokázala pohlit.

Podle tabulky reflexe respondentů na postavy z pohádky *Karlík a továrna na čokoládu* autorka zjistila, že charakterové rysy, které autor přiřadil postavám, odpovídají představě výzkumného vzorku žáků o dobrých a špatných povahových vlastnostech. Respondenti souhlasili při rozboru pohádky se skutečnostmi, které ovlivňují chování a vystupování jedince. Především se jednalo o aspekt výchovy. Příkladem je skromný Karlík, který vyrůstal v chudobě a lásce. Karlík, který vlastním přičiněním dosáhl výhry, se žákům nejvíce líbil. Ctižádnostivou Fialku, Verucu a Augusta, rozmazlené, zhýčkané děti, respondenti neměli v oblibě. Mikiho,

drzého kluka, který chce poučovat dospělé a vyvyšuje se nad ně, uznali respondenti A a B, kterým se také líbilo, že se postava vyznala v technologiích. Willyho Wonku jako samotáře a podivína obdivovali čtyři respondenti, dva respondenti měli neutrální názor.

10.2. Poetoterapeutická reflexe

Do prvního setkání autorka zařadila vedle rozboru pohádek a diskuzi o dobru a zlu také poetoterapeutickou aktivitu. Z rozboru pohádek plynule navázala do básnické roviny pomocí knížky Dana Browna *Kouzelná Symfonie*. V souladu s autorčíným očekáváním bohatě ilustrovaná knížka žáky zaujala a žáci při poslechu sledovali ilustrace. Autorka registrovala, že i během této expozice se projevují příznaky poruch chování a někteří žáci nevydrží pouze poslouchat. Žáci D a E se nedokázali příliš koncentrovat. Žák C také ztrácel pozornost. Autorka proto více rozebírala obsah básniček, upozorňovala na rýmy. K lepšímu pochopení veršů žákům pomohlo pozorování ilustrací, které podtrhují obsah básní. Následně autorka pustila originální hudební doprovod k těmto básním. Kniha poskytuje QR kód, pomocí kterého lze z mobilní aplikace Obchod Play stáhnout příslušné skladby. Žáci se zaposlouchali do melodií, které vystihují obsah básniček. Autorka vyznívala, že tento způsob pomohl skloubit receptivní poslech s rozbořením básní. I žák F se při individuálním setkání dokázal zaposlouchat do melodií a souhlasil, že podtrhují význam básní. Autorka se žáků dotazovala, zda znají takový druh hudby – orchestrální hudbu. Žáci nejprve odpověděli negativně, ale poté si uvědomili a souhlasili, že se s ní mohou setkat ve filmech.

V následující aktivitě autorka reflektovala, jak se vybranému vzorku žáků dařila slovní hra pro uvědomění si rýmu. Příklady, které autorka uvedla, žáci pochopili, ale nebyli schopni sami vytvořit obdobné příklady. Autorka předpokládala větší úspěšnost této aktivity, ale vyhodnotila, že tento neúspěch byl zapříčiněn mentálním postižením žáků. Společně s pomocí autorky žáci úkol z části splnili, výsledky jsou uvedené v příloze č. 3. Žáci se zapojili i vlastními příklady rýmu, které autorka ocenila, neboť viděla, že rýmování žáci používají běžně, aniž si to příliš uvědomují. Jako příklad toho, co žáci říkají, uvedla autorka „řekni Praha – spadla ti brada“.

Třetí poetoterapeutickou aktivitou byla práce s rozpočítadly a říkadly a tvorba vlastní básně. Žáci poslouchali píseň „Barbora píše z tábora“, která je motivovala k další činnosti. Žákům se text písně líbil. Jako warm-up aktivitu ji autorka považovala za dobrou volbu. Rozpočítadla i básničky, které jsou uvedené v příloze č. 4, autorka také vhodně zvolila. Vybraný vzorek žáků se zapojil. Obzvláště u rozpočítadel, které sami mohli vyzkoušet, se aktivně

zapojili. Autorka poté musela žáky usměrňovat a zklidňovat. Autorka následně vyzvala žáky, aby sami vytvořili vlastní básničku. Dle autorky žákům tato aktivita dělala značné problémy. Náповěda slov, kterými se mohli inspirovat, příliš nepomohla. Autorka tento fakt opět přisuzuje diagnostikovanému mentálnímu postižení u těchto žáků, nezkušenost v tvorbě básní a příznakům poruch chování, jako je hyperaktivita, vzdorovitost a další. Žák F k této činnosti zaujal negativní postoj. Zde autorka za další důvod považuje i věk žáka. Milé básničky vytvořil žák E. Tento žák má diagnostikované středně těžké postižení, nicméně na základě své veselé povahy byl schopen vytvořit s pomocí autorky dvě krátké básničky, které jsou uvedené v příloze 5.

Reflexe autorky k této expozici byla taková, že žáci lépe vnímali poezii receptivní formou. Považovali ji za obohacení výuky. Veršované říkanky a poutavé básničky Dana Browna byly pro žáky zajímavé. Naopak s aktivní poezií si nevěděli příliš rady. Autorka je přesvědčena, že pokud by bylo možné uskutečnit více setkání, žáci by se uvolnili a byli by schopni a ochotni básně tvořit. Dle autorky byla tato expozice celkově úspěšná a žáky obohatila. Přesvědčila se, že pokud by bylo více možností vystavovat žáky poetoterapeutickým aktivitám, poezie by žáky bavila a pomáhala jim v jejich prožívání.

10.3. Muzikoterapeutická reflexe

Muzikoterapeutickou reflexi autorka zařadila jako poslední. Autorka tuto expozici reflektuje uspokojivě. Aktivitu č. 1 - cvičení pro podporu rozvoje sluchové percepce žáci prováděli bez problémů, neboť na podobné úkoly jsou zvyklí z výuky. Tato expozice žáky procvičila v jejich znalostech získaných při výuce. Autorka chtěla pomocí této aktivity poukázat na délku slabik a připodobnit ji k tónům. Autorka tímto cvičením směřovala žáky, aby si dokázali uvědomit rozdíl mezi délkou tónu, (mezi krátkými a dlouhými tóny), výškou tónu (vysokými a hlubokými tóny) a silou tónu (uvědomit si tóny silné a slabé), neboli mluvit nahlas a potichu. Žáci ve skupinách se snažili úkoly vyplnit. Práce s balónkem je motivovala. Autorka korigovala žáky při používání balónku. Intonační cvičení pro žáci bylo více náročné. Projevovali se negativní postoje a nerespektování pokynů autorky. Přesto byla autorka spokojená s uvedením a představením hudebních prvků vybranému vzorku žáků. Při individuálním setkání žák F intonační aktivitu nechtěl vyzkoušet. Autorka přikládala tento fakt příznakům poruch chování i jeho věku.

Aktivitu č. 2 - cvičení pro podporu rozvoje koordinace autorka reflektovala také velmi uspokojivě. Žáci tuto aktivitu s nadšením vykonávali. Fyzickou činnost žáci vyhledávají,

potřebují pohyb. Předčila autorčino očekávání o zvládnání koordinace levé a pravé poloviny těla a spolupráce mozkových hemisfér. Při zrychlování rytmu a zapojování rukou se žáci začali ztrácet, ale s tím autorka počítala. Dokázali si uvědomit a pomocí dupnutí vyjádřit silný a slabý zvuk dupnutí. Ještě více vybraný vzorek žáků nadchla aktivita č. 3 – určování doby pomocí kroků. Při této aktivitě žáci ztratili ostych a s nadšením rytmicky krokovali a vytleskávali doby dle pokynů autorky. Při tomto cvičení autorka korigovala chování žáků a žáci její pokyny respektovali.

Aktivita č. 4 – cvičení pro podporu rozvoje větné intonace. Autorka žákům pomáhala s převedením tvaru bavlnky do melodie. Žáci si nevěděli příliš rady s úkolem a autorka trpělivě vysvětlovala, jak převést tvar bavlnky do vysokých a nízkých tónů. Zvonkohra žákům pomohla uvědomit si a spojit tvar bavlnky s výškou tónů. Žákům také pomohlo, když si prstem mohli obtáhnou tvar bavlnky. Tato expozice byla náročná pro vybraný vzorek žáků z důvodu jejich diagnostikovaného mentálního postižení. Autorka je ale přesvědčena, že pomohla žákům v uvědomění si melodie a výšky tónu. Při této expozici žáka pod písmenem F přiřadila k žákům skupiny 2.

Při aktivitě č. 5 – hlasová vibrační masáž měla autorka rozpaky, zda vybraný vzorek žáků bude ochoten a schopen expozice pomocí hlasové vibrační masáže. Všichni žáci se nad očekávání autorky této expozice zúčastnili. Tuto expozici pojala autorka jako hru a následně se žáků dotazovala, jak na ně jednotlivé tóny působily. Autorka zaměňovala slabé tóny za silné, vysoké za hluboké. Slabé a vysoké tóny žáci vnímali méně zřetelně, téměř vůbec. Pokud každou samohlásku nebo dvojhlásku pronesla autorka hlubokým tónem, žáci hlásku vnímali více a zareagovali. Žáci se shodli, že nejlépe vnímali silným, hlubokým tónem pronesenou samohlásku „u“.

Aktivita č. 6 – Orffův hudební instrumentář byla pro vybraný vzorek žáků spíše odpočinková. Orffův hudební instrumentář žáci znali z hodin hudební výchovy. Tato aktivita jim nečinila problémy, avšak nedokázali se dlouho soustředit na spojování hudebního nástroje a hlasového doprovodu. Tato aktivita byla pro žáky zábavná, ale příliš hlučná. Žáci se s oblibou zaposlouchali do tónů hudebních nástrojů a nástroje si mezi sebou vyměňovali. Při individuální práci se žákem F práce probíhala v klidnější atmosféře, ale zapojení hlasového doprovodu žák nebyl ochoten uskutečnit.

Jako odměnu za účast na terapeutických aktivitách autorka vystavila žáky receptivnímu poslechu pomocí internetového kanálu www.youtube.com písničky „Osel na kolejích“

a „Šneček na kolejích“. Autorka zjistila, že někteří žáci tuto písničku znají a notovali si ji. Jde o veselou písničku s jednoduchým textem. Autorku zajímalo, jak žáky ovlivní verze písničky s dobrým koncem a druhá verze se špatným koncem. Přednost dali verzi druhé, se špatným koncem. Žákům se zdála být zábavnější. Podle autorky dopomohla i rytmika písně, zakončení písničky pomocí citoslovce „křup, křup, křup“, které žáci stále opakovali. Upřednostnění textu se špatným koncem, jako opačný výsledek při biblioterapeutické aktivitě, autorka vysvětlovala menším soucitem ke zvířecí postavě v písni než k lidským postavám, kde jim zlé postavy nebyly sympatické. S lidskými postavami se žáci více ztotožnili. Autorka uvedla i možnost ovlivnění formy expozice, tedy většího vlivu působení filmu než poslechu písně.

11. Závěr

Bakalářská práce se zabývá účinností uměleckých terapií u dětí s poruchami chování. Sleduje jejich expozici a následnou reflexi. Je členěna na deset kapitol, které se dále člení na podkapitoly. V teoretické části autorka vysvětluje termíny, které souvisejí s praktickou částí. Vymezuje pojmy expozice a reflexe, dále objasňuje pojem poruchy chování u dětí a uvádí jejich členění podle několika kritérií. Autorka se také věnuje faktorům, které se na vzniku poruch chování podílí. Popisuje různé přístupy chování k těmto dětem a výchovné přístupy.

V další části autorka uvádí terapeutické přístupy a jejich cíle. Popisuje průběh terapie, roli a postavení terapeuta. Autorka věnuje zvláštní pozornost uměleckým terapiím. Sleduje společné znaky arteterapií se zaměřením na biblioterapii, poetoterapii a muzikoterapii, které dále podrobněji rozebírá.

Praktickou část zaměřuje na expozici vybraných terapeutických aktivit se žáky základní školy praktické a speciální v Litovli a následnou reflexi těchto aktivit. Autorka v praktické části expozice předkládá záměr žáky obeznámit s konkrétními aktivitami pro zpracování následné reflexe vybraného vzorku žáků, ale i samotné autorky. Autorka provádí výzkumné šetření na vzorku šesti žáků. Žáci jsou během terapeutických sezení rozděleni do menších výzkumných skupin. V rámci zachování anonymity je každému žákovi přiřazeno písmeno, pod kterým jsou zaznamenány jeho odpovědi a autorčina pozorování z provedeného šetření.

Autorka pomocí přímého zúčastněného pozorování zaznamenává reakce žáků na expresivní terapii, jejich vnímání těchto terapií a jak se vybrané přístupy na žácích projevují, zda mají vliv na jejich chování. Autorka zohledňuje diagnostikované mentální postižení těchto žáků. V praktické části reflexe se pak toto mentální postižení společně s diagnostikovanou poruchou chování promítá v reakcích i odpovědích žáků.

Autorka pomocí praktické části dochází k závěrům, že děti, v tomto případě žáci, s diagnostikovanou poruchou chování se rádi zapojí do výzkumného šetření a za podpory a vedení autorky této bakalářské práce ochotně vykonávají aktivity věnované expozici uměleckým terapiím a její následnou reflexi. Všechny expresivní terapie žáky zaujaly. Při poetoterapeutické terapii potřebují větší vedení, protože s touto aktivitou se příliš často nesetkávají. Nicméně i expozice této terapie dopomáhá k uspokojivé reflexi. Muzikoterapeutická expozice je pro žáky zajímavá svým rytmem, možností pohybu a formou hry. V rámci biblioterapeutické expozice vystavuje autorka žáky i pohádkovým melodiím

a pozoruje reakce těchto žáků. Biblioterapeutická expozice také splňuje autorčino očekávání. Žáci se dokáží zamyslet nad pojmy dobro a zlo a dokáží je i rozlišit. Autorka postupně s vybraným vzorkem žáků odhaluje charakterové rysy pohádkových postav. Slovní zásoba těchto žáků je omezena z důvodu jejich diagnostikovaného mentálního postižení, to však neubírá na schopnosti vyjádření dobrých a špatných charakterových vlastností, odlišení laskavých a špatných slov.

Autorka je spokojena s účastí žáků a je přesvědčena o tom, že častější seznamování dětí s uměleckými aktivitami by pomohlo zmírnit příznaky jejich poruch chování a tyto děti by postupně samy začaly umění vyhledávat. Na závěr výzkumného šetření autorka vyplňuje modifikaci Znaménkového testu. U dvou dětí sice došlo ke zlepšení nálady a emocí, ale výsledek je pouze ilustrativní a nemá statisticky významnou platnost. Z celkového terapeutického šetření vyplývá, že žáci odchází ze setkání obohaceni o nové dojmy, zážitky i prožitky. Zároveň autorka potvrzuje, že použití prvků uměleckých terapií ovlivňuje a dokáže usměrňovat chování dětí s poruchou chování.

Seznam použité literatury

1. BENÍČKOVÁ, Marie, 2017. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada. 248 stran. ISBN: 978-80-247-4238-0
2. ČERVENKA, Karel, 2016. *Sud, který nemá dno? potřeby dětí s poruchami emocí a chování očima výchovných profesionálů*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita. 139 stran. ISBN 978-80-210-8138-3.
3. FRIEDLOVÁ, Martina a kol., 2020. *Muzikofiletické techniky v inkluzivní výuce*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 93 stran. ISBN 978-80-244-5750-5
4. JANKU, Kateřina, 2013. *Terapie ve speciální pedagogice – základy a obecná vymezení*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 83 stran. ISBN 978-80-7464-280-7
5. JUNG, Carl Gustav, 2001. *Slova duše*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad. 141 stran. ISBN 80-7021-490-2.
6. GERLICOVÁ, Markéta, 2021. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing. 168 stran. ISBN 978-80-271-1791-8.
7. KANTOR, Jiří a kol., 2009. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada. 295 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-2846-9.
8. KANTOR, Jiří a kol., 2016. *Společné a rozdílné v uměleckých kreativních terapiích*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 462 stran. Monografie. ISBN 978-80-244-5124-4.
9. KLIVAR, Miroslav, 2002. *Nová arteterapie v psychopedii*. Vyd. 1. Praha: Balt – East. 63 stran. ISBN 80-86383-14-8.
10. KRČEK, Josef, 2008. *Musica humana: úvod do muzikoterapie, která vychází z antroposofie Rudolfa Steinera*. Vyd. 1. Hranice: Fabula. 191 stran. ISBN 978-80-86600-50-5.
11. MICHALOVÁ, Zdeňka, 2007. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. Vyd. 1. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 207 stran. ISBN 978-80-7311-075-8.
12. MORENO, Joseph J., 2005. *Rozehrát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. Vyd. 1. Praha: Portál. Spektrum, 127 stran. ISBN 80-7178-980-1.
13. MÜLLER, Oldřich a kol., 2005. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Vyd. 1. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. 295 stran. ISBN 80-244-1075-3.
14. MÜLLER, Oldřich, 2013. *Expresivní terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 101 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3686-9.
15. MÜLLER, Oldřich a kol., 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. Vyd. 2. Praha: Grada, Pedagogika. 508 stran. ISBN 978-80-247-4172-7.
16. Ottův slovník naučný. Ilustrovaná encyklopedie obecných vědomostí: Osmý díl. Dřevěné stavby - falšování. Praha: J. Otto, 1894, 1039 stran.
17. Ottův slovník naučný. Ilustrovaná encyklopedie obecných vědomostí. Dvacátý první díl-R(Ř) - Rozkoš. Fotoreprint pův. z roku 1904, vyd. Praha: Ladislav Horáček-Argo, 2000. ISBN 80-7203-289-5.
18. PIPEKOVÁ, Jarmila a kol., 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. 234 stran. ISBN 80-85931-65-6.
19. PACLT, Ivo a kol., 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada. 234 stran. ISBN 978-80-247-1426-4.

20. POLÍNEK, Martin Dominik a kol., 2017. *Expresivní přístupy (nejen) v prevenci na ZUŠ*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 129 stran. ISBN 978-80-244-5244-9.
21. POKORNÁ, Věra, 2010. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 333 stran. ISBN 978-80-7367-817-3. [Online] <https://www.bookport.cz/kniha/teorie-a-naprava-vyvojovych-poruch-uceni-a-chovani>
22. PRŮCHA, Jan, MAREŠ, Jiří a WALTEROVÁ, Eliška, 2003. *Pedagogický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál. 322 stran. ISBN 80-7178-772-8.
23. SINELNIKOV, Valerij Vladimirovič, 2008. *Tajemná síla slova: jak působí slova na náš život*. Vyd. 1. V Praze: Zvonící cedry. 132 stran. ISBN 978-80-904001-1-5.
24. SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. Vyd. 2. Praha: Grada. 162 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0095-8
25. STEINER, Rudolf, 2008. *Eurytmie jako viditelná mluva*. Vyd. 1. Hranice: Fabula. 271 stran. ISBN 978-80-86600-51-2.
26. SVOBODA, Pavel, 2007. *Poetoterapie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 187 stran. Učebnice. ISBN 978-80-244-1682-3.
27. SVOBODA, Pavel, 2013. *Biblioterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 107 stran. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3684-5
28. VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál. 444 stran. ISBN 80-7178-214-9.
29. Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích. Vyd. 1. Praha: Nakladatelský dům OP, 1996. 787 stran. ISBN 80-85841-31-2.
30. Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích. Vyd. 1. Praha: Nakladatelský dům OP, 1997. 740 stran. ISBN 80-85841-35-5.

Internetové zdroje:

Portál MKN10 – Poruchy chování, [online]. c2021[cit.2021-12-19]. Dostupné z: <http://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F91>

Portál MVČR – Zákon č. 104/1991 Sb. ze dne 20. listopadu 1989 - Úmluva o právech dítěte, Část I, Čl. 1, [online]. c2021 [cit.2021-10-23]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/kriminalita-na-detech-umluva-o-pravech-ditete.pdf>

Portál Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Expozice [online]. c2020 [cit.2021-10-10]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Expozice> (wikipedia.org)

Portál Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Reflexe [online]. c2020 [citováno 2021-10-15]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Reflexe> (wikipedia.org)

iČestina.cz [online]. c2021[cit.2021-13-01]. Dostupné z: <http://icestina.cz/rym>

Seznam příloh

- Příloha číslo 1: Příklad cvičení pro podporu rozvoje sluchové percepce, který autorka žákům připravila. Rozlišení krátké a dlouhé samohlásky ve slově, rozdělení slov do slabik. Rytmus slova.
- Příloha číslo 2: Fotodokumentace cvičení s bavlnkou pro podporu rozvoje větné intonace, smyslu pro výšku tónu, melodie
- Příloha číslo 3: Slovní hra – příklady žáků
- Příloha číslo 4: Rozpočítadla, říkadla uvedené autorkou
- Příloha číslo 5: Básně vytvořené žáky
- Příloha číslo 6: Záznamový arch aktivity Expozice tónů a slov, reflexe žáků; odpovědi žáků
- Příloha číslo 7: Záznamový arch – reflexe na pohádku Karlík a továrna na čokoládu
- Příloha číslo 8: Záznamový arch – reflexe na pohádku Zlatovláska
- Příloha číslo 9: Dotazník k expozici slov a tónů – odpovědi žáků
- Příloha číslo 10: Záznamový arch expozice muzikoterapií
- Příloha číslo 11: Záznamový arch expozice poetoterapií
- Příloha číslo 12: Autorčino porovnání úspěšnosti jednotlivých expresivních aktivit, zapojení se žáků do aktivit
- Příloha číslo 13: Likertova škála – Kategoriální posuzovací škála
- Příloha číslo 14: Znaménkový test
- Příloha číslo 15: Dotazník Expozice tónů a slov
- Příloha číslo 16: Informovaný souhlas s výzkumným šetření

Příloha č. 1

Příklad cvičení pro podporu rozvoje sluchové percepce, který autorka žákům připravila.
Rozlišení krátké a dlouhé samohlásky ve slově, rozdělení slov do slabik. Rytmus slova.

Hod á ny t á kají pot á chu.

K á ň sk á če přes přek á žky.

á dolím se v á ne po t á ček.

Kr á va ml é ko d á vá.

Velr á ba
zaj á c

št á ka

T á ygr

č á žek

R á s

tesař á k

j á řička
mot á l

ž á žala
krokod á l







ž á rafa

ostř á ž

skř á van

N á žky, á sta, t á čňák, dom á, r á že, s á l, á nava, h á lka, dol á, k á rka,

á hoř, d á b, cib á le, á nor, bor á vka, pět prst á, kr á ta



Příloha č. 2

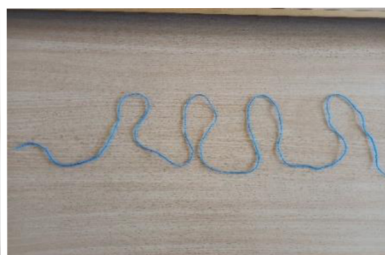
Fotodokumentace cvičení s bavlnkou pro podporu rozvoje větné intonace, smyslu pro výšku tónu, melodie



Skákal pes



Ovčáci, čtveráci



Prší, prší

Příloha č. 3

Slovní hra – příklady žáků

Sluníčko – vajíčko – kolečko

Medvídek – bubínek – tatínek – hřebínek

Liška – pampeliška – knížka – vážka

Slepička – opička - babička

Příloha č. 4

Rozpočítadla, říkadla uvedené autorkou

Pekař peče housky, uždíbuje kousky,
Pekařka mu pomáhá, uždíbují oba dva.

Který je to mezi námi,

U potoka roste kvítí,

Říkají mu petrklíč,

Na koho to slovo padne,

Ten musí jít z kola pryč.

Jeden, dva, tři,

My jsme bratři.

Co se schoval do té slámy?

Ten, ten, nebo ten,

Vyhod' me ho z kola ven.

Příloha č. 5

Básně vytvořené žáky

Slova, kterými se žáci mohli inspirovat:

Rodina, škola, prázdniny, kamarád, láska, štěstí (šťastný), smutek (smutný), radost (veselý), starost, strašidlo, pohádka, den, noc

Rodina – jediná, většina, hrdina, příčina

Škola – volá, netvora, mrtvola, holá

Prázdniny – hodiny, rodiny, stíny, noviny, velkými

Kamarád – rád, pokárat, fotoaparát, starat

Láska – kráska, maska, tmavovláška, sedmikráska, vráska

Štěstí – pěstí, neštěstí, náměstí, pověsti

Smutek – utek, kornoutek, zármutek

Radost – mladost, most, starost, bytost

Strašidlo – vozidlo, plavidlo, motovidlo, kormidlo

Pohádka – zahrádka, kamarádka, sladká, hádka

Písnička – holčička, kočička, vánočka, vločka, babička, malička, jednička, básnička

Den – sen, jeden, týden, buben, prsten

Noc – moc, pomoc, půlnoc, nemoc, bezmoc

Volné asociace žáků

Mám radost,

Když je paní asistentka hodná,

Je sluníčko, moje štěstíčko.

Spiderman skáče do výšky

a chytá pavučiny.

Chodil do školy,

Měl dobré svačiny.

Příloha č. 6

Záznamový arch aktivita Expozice tónů a slov 😊 😐 😞

Žák/otázka	A	B	C	D	E	F	Vyhodnocení
Pohádka O Popelce	😊	😊	😊	😊	😊	😊	6x 😊
Pohádka O dvanácti měsíčkách	😊	😊	😊	😊	😊	😊	4x 😊 2x 😊

Dotazník - odpovědi žáků

Žák/otázka	A	B	C	D	E	F
Jiné příběhy	O Šípkové Růžence	Shrek	O Červené Karkulce	Ledové Království (Elsa a Anna), O neposlušných kúzlátkách	O Budulínkovi	Nevím
Dobro	Mít rád, miluji tě, pohlazení	Narozeniny, koupaliště (když jsem šťastný)	Maminka, medvídek	Láska, laskavost	Pomáhat	Být milý k holkám, když si to zaslouží, záchranáři, pomoc
Zlo	Mluvit sprostě	Válka, když se někdo mračí, krokodýl	Když někdo huláká, když někdo ubližuje	Hádky, když se lidé bijí	Pomluvy, sprostá slova	Nadávky, urážky, fyzické napadání
Slova laskavá, milá	Miluji tě	Poprosit o něco	Nevím	omluva	Pozdrav	Nevím
Slova špatná	Určité nadávky	Když mluví sprostě	Hádky	Nadávky, urážlivá slova	Nadávky, sprostá slova	Sprostá slova, když druhé zraní

Příloha č. 7

Záznamový arch - reflexe na pohádku Karlík a továrna na čokoládu, která postava se líbí/nelíbí. 😊 😞 😐

Žák	Karlík	Fialka	Miky	Veruca	Augustus	Willy
A	😊	😞	😊	😞	😞	😊
B	😊	😞	😊	😞	😞	😊
C	😊	😞	😞	😞	😞	😞
D	😊	😞	😞	😞	😞	😞
E	😊	😞	😞	😞	😞	😊
F	😊	😞	😞	😞	😞	😊
Vyhodnocení	😊 6x	4x 😞, 2x 😞	2x 😞 2x 😞 2x 😞	6x 😞	6x 😞	4x 😞 2x 😞

Uvedené charakterové vlastnosti: např. pyšný, hodný, rozmazlený, drzý, ctižádostivý, neposlušný, samotář

Příloha č. 8

Záznamový arch - reflexe na pohádku Zlatovláska, jaký je: 😊 😞 😐

Žák	Král	Jiřík
A	😞	😊
B	😞	😊
C	😞	😊
D	😞	😊
E	😞	😊
F	😞	😊
Vyhodnocení	6x 😞	6x 😊

Uvedené charakterové vlastnosti:

král: domýšlivý, nedůvěřivý, rozkazovačný, rozmazlený, bručoun

Jiřík: hodný, pracovitý, pomáhá, citlivý, veselý, zachrání zvířátka, chytrý

Příloha č. 9

Dotazník k expozici slov a tónů – odpovědi žáků

Žák/Název	Výzkumné otázky zlo a dobro	charakterové vlastnosti osobnosti, její projevy
O Popelce	Zlo – macecha, nevlastní sestry, (kocour macechy) Dobro – princ, Popelka, holoubci, víla	Macecha - nadává špindíro, přikazuje, hubuje, nepříjemná, sobecká, zlá Popelka – přátelská, milá, skromná, trpělivá, radovala se z maličností, rozuměla zvířatům
O dvanácti měsíčkách	Zlo – macecha, nevlastní sestra Dobro – Maruška, dvanáct měsíčků, chasníkův syn	Macecha – stejná jako v pohádce O Popelce Maruška - stejná jako Popelka

Příloha č. 10

Záznamová arch expozice muzikoterapií 😊 😐 😞

Žák	Cvičení 1	Cvičení 2	Cvičení 3	Cvičení 4	Cvičení 5	Cvičení 6
A	😊	😊	😊	😞	😊	😊
B	😊	😊	😊	😞	😊	😊
C	😊	😊	😊	😞	😊	😊
D	😊	😊	😊	😞	😊	😊
E	😊	😊	😊	😊	😊	😊
F	😊	😊	😊	😞	😊	😊
Vyhodnocení	4x 😞 2x 😊	3x 😊 3x 😞	6x 😊	1x 😊 2x 😞 3x 😞	3x 😊	6x 😊

Příloha č. 11

Záznamový arch expozice poetoterapií 😊 _ 😐 😞

Žák/Název	Divoká symfonie	Slovní hra	Vlastní báseň
A	😊	😐	😞
B	😊	😐	😞
C	😊	😐	😞
D	😊	😞	😞
E	😊	😞	😊
F	😊	😞	😞
Vyhodnocení	6x 😊	3x 😞 3x 😐	5x 😞 1x 😊

Příloha č. 12

Porovnání úspěšnosti jednotlivých expresivních aktivit, zapojení se žáků do aktivit



Žák/Název	Expozice slov a tónů	Muzikoterapeutická expozice	Poetoterapeutická Expozice
A	😞	😊	😊
B	😊	😊	😐
C	😊	😊	😞
D	😊	😊	😊
E	😊	😐	😊
F	😊	😐	😐
Vyhodnocení	4x 😊 1x 😐 1x 😞	4x 😊 2x 😐	3x 😊 2x 😐 1x 😞

Příloha č. 13

Likertova škála - Kateriální posuzovací škála

A	<p>Zaškrtni, jak se teď cítíš</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Po výzkumném šetření</p> <p>Zaškrtni, jak se teď cítíš</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
B	<p>Před výzkumném šetření</p> <p>Zaškrtni, jak se teď cítíš</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Po výzkumném šetření</p> <p>Zaškrtni, jak se teď cítíš</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
C	<p>Před výzkumném šetření</p> <p>Zaškrtni, jak se teď cítíš</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Po výzkumném šetření</p> <p>Zaškrtni, jak se teď cítíš</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
D	<p>Před výzkumném šetření</p> <p>Zaškrtni, jak se teď cítíš</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Po výzkumném šetření</p> <p>Zaškrtni, jak se teď cítíš</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
E	<p>Před výzkumném šetření</p> <p>Zaškrtni, jak se teď cítíš</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Po výzkumném šetření</p> <p>Zaškrtni, jak se teď cítíš</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
F	<p>Před výzkumném šetření</p> <p>Zaškrtni, jak se teď cítíš</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Před výzkumném šetření</p> <p>Zaškrtni, jak se teď cítíš</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Příloha č. 14

Modifikace Znaménkového testu

Změnil se přístup žáků k expresivním terapiím?

Žák	před terapií	Po terapii	Změna
A	☺	☺	0
B	☺	☺	0
C	☹	☺	+
D	☺	☺	0
E	☺	☺	0
F	☹	☺	+

Příloha č. 15

Dotazník k Expozici slov a tónů

ŽÁK/Otázka	A	B	C	D	E	F
Máš rád knížky?	ano	ano	Ano	Ano	ano	Ne
Pokud ano, jaké knížky?	pohádky	Fantasy, pohádky	Pohádky	Pohádky, pro dívky	pohádky	nic

Máš rád příběhy s dobrým koncem?	ano	Ano, někdy	Ano	Ano	ano	ano
Pomáhá ti příběh, který čteš, posloucháš?	ano	ano	Nevím	Nevím, možná ano	ano	ne
V čem ti pomáhá?	Líbí se mi	Mám rád hrdiny	Líbí se mi, mám radost	Čtu do školy	Mám radost	Nevím, nečtu
Líbily se ti pohádky a příběhy, které jsi tady slyšel?	ano	ano	Ano	Ano	ano	Nevím
Které se ti líbily?	O Popelce, Zlatovláska	O dvanácti měsíčkách, O Popelce, Zlatovláska, Karlík a továrna na čokoládu	O dvanácti měsíčkách, O Popelce, Zlatovláska	O dvanácti měsíčkách, O Popelce, Zlatovláska	O dvanácti měsíčkách, O Popelce, Zlatovláska, Karlík a továrna na čokoládu	Zlatovláska
Proč se ti líbily?	O Popelce znám, Zlatovláska se mi líbila celá	Pohádky znám, je tam dobro i zlo	Líbily se mi písničky v pohádce Zlatovláska, líbila se mi pohádka. Ostatní znám.	Líbila se mi pohádka Zlatovláska. Ostatní znám.	Líbily se mi písničky, postavy z filmů. Ostatní znám	Dobře se poslouchala
Líbilo se ti rýmování?	ano	nevím	Nerozumím tomu	Ano	Ano	Nevím
Bavilo tě skládání básniček?	Ne neumím to	Neskládám básničky, neumím to, ale básničky se mi líbí	Neskládám básničky, neumím to	Neskládám básničky, ale ráda si je čtu	Ano, pomohla jste mi složit básničky	Ne
Líbily se ti muzikoterapeutické aktivity?	ano	ano	Ano	Ano	Ano, trochu	Nevím



Základní škola, Dětský domov a Školní jídelna Litovel
Palackého 938, 784 01 Litovel

tel., fax, záznam.: 585 342 178

IČ: 61989771

Informovaný souhlas s realizací výzkumného šetření

Príspevková organizace Základní škola, Dětský domov a Školní jídelna Litovel uděluje souhlas paní Kateřině Nevrlé k realizaci výzkumného šetření pro účel zpracování bakalářské práce vedené na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého.

Jakožto zaměstnankyně školy paní Kateřina Nevrlá má možnost nahlédnout do osobní dokumentace žáků k získání potřebných údajů pro bakalářskou práci.

Základní škola, Dětský domov a Školní jídelna Litovel jako správce osobních údajů, v rámci zachování osobních údajů – GDPR, neumožňuje uvádět tyto informace vybraných žáků. Výzkumné šetření pro tento účel bude probíhat anonymně.

Litovel dne 03. 04. 2022

Základní škola, Dětský domov /
a Školní jídelna Litovel
Palackého 938, 784 01 Litovel

Mgr. Alena Pikalová Loučková
zástupce ředitele školy

ANOTACE KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

Jméno a příjmení:	Kateřina Nevrlá
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022
Název práce:	Expozice a reflexe slova a tónů u dětí s poruchou chování. Terapie uměním.
Název v angličtině:	Exposure to words and tones and their reflection in children with behavioral disorders. Art therapy.
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá využitím expresivních terapií u dětí s mentálním postižením a přidruženou poruchou chování. Teoretická část popisuje pojmy expozice a reflexe, dále se věnuje problematice poruch chování u dětí a uvádí různé terapeutické přístupy. Zvláštní pozornost je věnována uměleckým terapiím se zaměřením na poetoterapii, biblioterapii a muzikoterapii a jejich společným prvkům. Práce hledá (shrnuje/popisuje/uvádí), jak mohou být tyto terapie prospěšné dětem s poruchou chování. V praktické části je popsáno výzkumné šetření, při kterém byly děti s poruchou chování vystaveny působení slov a tónů, rytmickým cvičením a poetoterapeutickým aktivitám, a následné reflexi tohoto výzkumu. Výzkumné šetření bylo provedeno v základní škole praktické a speciální Litovel. Hlavním cílem zkoumání bylo zjistit, které terapie vyhovují cílové skupině a jak ji dokáží ovlivnit.
Klíčová slova:	Terapeutické přístupy, expresivní terapie, poetoterapie, biblioterapie, muzikoterapie, expresivní techniky, děti s poruchou chování
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with the use of expressive therapies in children with mental disabilities and associated behavioral disorders. The theoretical part describes the concepts of exposure and reflection, then deals with the issue of behavioral disorders in children and presents various therapeutic approaches. Special attention is paid to art therapies with a focus on poetotherapy, bibliotherapy and music therapy and their common elements. The thesis seeks (summarizes / describes / states) how these therapies can be beneficial for children with behavioral disorders. The practical part describes a research in which children with behavioral disorders were exposed to words and tones, rhythmic exercises and poetotherapeutic activities, and the subsequent reflection of this research. The research was carried out in the practical and special primary school Litovel. The main aim of the study was to find out which therapies suited the target group and how they could affect it.

Klíčová slova v angličtině:	Therapeutic approaches, expressive therapy, poetotherapy, bibliotherapy, music therapy, expressive techniques, children with behavioral disorders
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – 16
Rozsah práce:	65 s.
Jazyk práce:	Český