

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2013 – 2016**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Veronika Boussag Hochmanová**

**Působení hry na klavír u dětí s poruchou autistického spektra**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Bürgerová

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR'S STUDY COMBINED**

2013 – 2016

**BACHELOR THESIS**

**Veronika Boussag Hochmanová**

**The effect of playing the piano in children with autism spectrum  
disorder**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Martina Bürgerová

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne .....

Veronika Boussag Hochmanová

*Vlastnoruční podpis*

## **Anotace**

Tato bakalářská práce pojednává o působení klavírní hry na problematiku dětí s poruchou autistického spektra.

V teoretické části je předloženo a osvětleno základní pojmosloví související s tímto tématem. Další část se zabývá edukací takto postižených dětí. Závěr teoretické části nastiňuje hudbu/výuku hry na klavír, jako jednu z možností terapie.

Praktická část se týká zjišťování, jak hudba/výuka hry na klavír ovlivňuje děti s poruchou autistického spektra v socializaci, v rituálním chování a do jaké míry je možné používat klasického způsobu výuky.

## **Klíčová slova**

Autismus, edukace žáků s poruchou autistického spektra, hudba a její terapeutické možnosti.

## **Annotation**

This Bachelor's thesis discusses the effects of playing the piano on children with autism spectrum disorder.

The theoretical part presents and clarifies the basic terminology related to this topic, education of these children, and outlines music / piano lessons as one of the therapy options.

The practical part presents how teaching and playing the piano effects children with autism spectrum disorders in socialization, ritualistic behavior, and to what extent this method can be applied to the classical teaching method.

## **Key words**

Autism, Education for children with autism, Music and its therapeutic Options

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 DEFINOVÁNÍ POJMU AUTISMUS</b> .....	<b>9</b>
1.1 Základní poruchy autistického spektra.....	10
1.2.1 Dětský autismus.....	12
1.2.2 Atypický autismus.....	13
1.2.3 Aspergerův syndrom.....	14
1.2.4 Dětská dezintegrační porucha.....	15
<b>2 EDUKACE ŽÁKŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA</b> .....	<b>16</b>
2.1 Legislativa.....	18
2.2 TEACCH program.....	20
2.3 Strukturované učení.....	21
<b>3 HUDBA A JEJÍ TERAPEUTICKÉ MOŽNOSTI</b> .....	<b>25</b>
3.1 Vnímání zvuků a hra na klavír.....	26
3.1.1 Vliv klavíru na fyziologii dítěte.....	28
3.1.2 Psychologické účinky klavíru na dítě.....	28
3.1.3 Vliv hudby a klavíru v souvislosti se sociálním prostředím.....	30
<b>4 POPIS VÝZKUMU</b> .....	<b>31</b>
4.1 Cíl a metody výzkumu.....	31
4.2 Teze a formulace výzkumné otázky.....	32
4.3 Výzkumný soubor a jeho výběr.....	33
4.4 Případová studie- kazuistika žáka.....	33
4.4.1 Anamnéza.....	34
4.4.2 Zprávy z vyšetření.....	35
4.4.3 Současný stav žáka.....	38
4.4.4 Individuální vzdělávací program pro 5. Ročník.....	38
4.4.5 Návrhy a opatření.....	42

4.5 Model práce a průběh hodin.....	42
4.5.1 Počátky vyučování.....	42
4.5.2 Hra podle sluchu.....	43
4.5.3 Hra z listu.....	44
4.5.4 Etapy čtení z listu.....	45
4.5.5 Veřejné vystoupení.....	45
4.6 Shrnutí výzkumného šetření.....	46
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>65</b>

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá působením klavíru na děti s poruchou autistického spektra. Cílem této práce je alespoň částečně poodhalit a zmapovat využití klavíru, jako část terapie u těchto jedinců. Docílit většího rozvoje jejich potencionálu.

V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy – autismus, vybrané poruchy autistického spektra a jejich základní charakteristika. Další kapitola pojednává o edukaci těchto žáků, kde jsou zařazeny i kapitoly o legislativě, o možných programech vzdělávání používaných v České republice. Blíže je zde popsán TEACCH program a z něho vycházející strukturované učení. Pozornost je také věnována jiným světovým programům, metodám a technikám. Závěr teoretické části nastiňuje hudbu jako dostupný lék, jako prostředek ovlivňující člověka ve všech oblastech života.

Praktickou část tvoří kvalitativní výzkum. Jako hlavní strategie byla zvolena metoda dotazníkového šetření, doplněná případovou studií. V úvodu je předložen výzkumný cíl a metody, kde jsou uvedeny jednotlivé metody a techniky pro získání dat. Představen je i výběr výzkumného souboru. Následuje kapitola zahrnující vlastní výzkum, který tvoří již výše uvedená případová studie, doplněná modelem práce a průběhem hodin. V závěru bakalářské práce je shrnuto dotazníkové šetření a jeho výsledky.



# 1 DEFINOVÁNÍ POJMU AUTISMUS

*„Být autistický ještě neznamená nemít lidskou duši. Ale znamená to být zvláštní. Znamená to, že co je normální pro zdravé lidi, není normální pro mne. A naopak – co je normální pro mne, není normální pro zdravé lidi. Do určité míry jsem špatně vybaven pro přežití v tomto světě, jako mimozemšťan, který přistál na Zemi bez orientační příručky. Ale moje osobnost nedotčena. Moje já je nedotčené. Našel jsem ve svém životě velké hodnoty a smysl života a nechci z nich být vyléčen...*

*Uvědomte si, že jsme si odcizeni navzájem, že můj způsob bytí není poškozenou verzí vašeho...*

*Prozkoumejte své domněnky. Spolupracujte se mnou na stavbě mostů mezi námi.“*

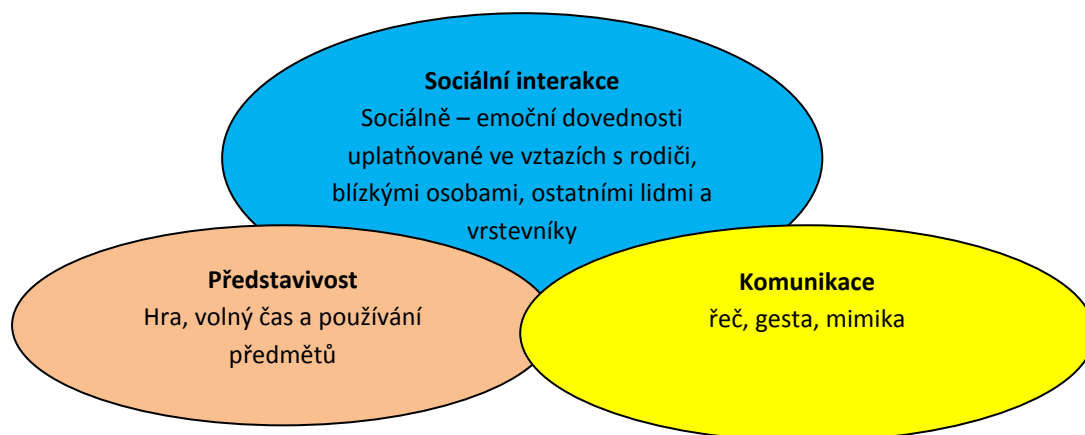
*Jim Sinclair – autista (1992)*

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Je to vrozená porucha některých mozkových funkcí. Vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem autismu je, že dítě správně nechápe, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování. (APLA, 2016)

Dle MKN – 10 je autismus *„hluboko zasahující vývojová porucha, která je definovaná abnormálním či omezeným vývojem a manifestuje se před třetím rokem života dítěte, vedle toho je charakterizována narušenou funkční schopností v následujících třech oblastech: sociální interakce, komunikace a omezené repetitivní chování.“*

V literatuře, která byla použita k vypracování bakalářské práce, se vždy autismus zařazoval do skupiny pervazivní vývojové poruchy. Pervazivní znamená všepromikající, protože postihuje všechny oblasti života jedince. Do vývojové se řadí proto, že se objevuje v určité fázi vývoje člověka.

Jak již bylo řečeno, charakteristické pro pervazivní vývojové poruchy jsou typické tři problémové oblasti. Tyto oblasti jsou nazývány triádou poškození (viz obrázek 1).



Obrázek 1: Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra (Thorová, 2006, str.58)

Pro diagnózu poruchy autistického spektra je nutné, aby se vyskytovala kombinace projevů. Pokud chybí dílčí symptomy, není to zásadní pro určení diagnózy. Frekvence symptomů je u každého jiná. Kombinace symptomů je zcela běžná, a tak je nemožné najít dvě děti se stejnými projevy. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

## 1.1 Základní poruchy autistického spektra

V této kapitole budou popsány pouze mnou vybrané poruchy autistického spektra, nebo-li pervazivní vývojové poruchy, které jsou řazeny do skupiny poruch, postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti. Každý případ autismu je zcela individuální.

Poruchy autistického spektra a schopnost jejich rozpoznání není v České republice dlouhodobě rozvinuta. Celková diagnostika je složitým procesem, který vyžaduje zkušenosti odborníků.

Tyto poruchy mají určité specifické projevy. Je důležité udržovat zcela odlišný přístup ke každému jedinci. Poruchy autistického spektra jsou zařazeny do poruch dětského mentálního vývoje, který je narušen v několika směrech. Takto postižené mozkové funkce, zapříčiňují, že dítě umí vyhodnotit informace tak ,jako děti se stejnou mentální úrovní. Narušena je komunikace, sociální interakce, kreativita a fantazie. A proto jinak vnímá a prožívá, než se chová. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

Poruchy autistického spektra ovlivňují sociální i komunikační schopnosti jedince. Takto postižený jedinec zpracovává jinak přicházející podněty, než osoby, které nejsou zasaženy tímto postižením. Viditelné projevy mohou být velice různorodé. V odborné literatuře se uvádí, že tato porucha postihuje 0,5 – 1,0% lidské populace.

Hovoříme – li o poruchách autistického spektra, musíme si uvědomit, že jde o postižení ve třech základních oblastech života, nebo-li triádou poškození. „V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž se i chová jinak.“ (Thorová, 2006, str.58)

Podle revize Mezinárodní klasifikace MKN – 10 mezi pervazivní vývojové poruchy řadíme:

F 84.0 Dětský autismus

F 84.1 Atypický autismus

F 84.2 Rettův syndrom

F 84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

F 84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F 84.5 Aspergerův syndrom

F 84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

F 84.9 Pervazivní vývojová porucha, nespecifikovaná

Podle klasifikace DSM – IV jsou vidět značné rozdíly v terminologii. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby není v DSM – IV obsažena a Atypický autismus je přidružen k Pervazivní vývojová porucha, nespecifikovaná. Uvádím kategorie DSM – IV:

- Autistická porucha
- Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná

- Aspergerova porucha
- Desintegrační porucha v dětství
- Rettova porucha

Statistický výskyt vybraných autistických poruch		
Diagnóza podle MKN - 10	počet žijících	počet narozených/rok
Dětský autismus F 84.0	15 000	135
Atypický autismus F 84.1	30 000	276
Aspergerův syndrom F 84.5	15 000	135
Dezintegrační porucha F 84.3	100	0,9

Tabulka 1: Statistický výskyt PAS v ČR (Thorová, 2006, str. 226)

### 1.2.1 Dětský autismus

Dětský autismus (infantilní autismus, Kannerův infantilní autismus, časný infantilní autismus)

V roce 1911 použil jako první tento termín švýcarský psychiatr Eugen Bluer související s popsáním symptomu schizofrenie. Toto spojení mezi schizofrenií a autismem však bylo mylné, později se od něho ustoupilo. Roku 1943 americký psychiatr Leo Kanner definuje tuto poruchu jako autistickou poruchu afektivního kontaktu.

Tato porucha patří zatím k nejvíce probádaným poruchám autistického spektra. Její rozmezí je velice široké, od lehké až po těžkou formu. Přesnější rozdělení je vysoce

funkční autismus (bez mentální retardace), středně funkční autismus (lehká nebo střední mentální retardace) a nízko funkční autismus (hluboká mentální retardace). Pro diagnózu dětského autismu se musí prokázat problémy ve všech třech oblastech typické pro tuto poruchu. A tím je: sociální interakce, komunikace, chování a zájmy. (Hrdlička, Komárek, 2004)

V psychologickém slovníku najdeme pod pojmem autismus: „*Autismus dětský – dle MKN-10 jedna z pervazivních vývojových poruch; narušený vývoj se projevuje před věkem tří let, a to jako porucha sociální interakce, porucha komunikace, výskyt opakujícího se stereotypního chování; nejvýrazněji vystupuje do popředí chybění sociálně-emoční a verbální i neverbální komunikační vzájemnosti, nedostatečné užívání řeči; porucha je třikrát až čtyřikrát častější u chlapců než u dívek; stereotypní způsoby chování jsou rigidní, mají charakter nefunkčních rituálů, jejich narušení je těžce snášeno, přidruženy bývají různé fobie, poruchy příjmu jídla, záchvaty vzteku, agrese, sebezraňování; deficity pokračují během dospělosti, takže syndrom se může vyskytovat v každé věkové skupině; u postižených jsou zastoupeny všechny stupně IQ, s výraznou převahou případů s mentální retardací.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, str. 63)

Kromě poruch v oblastech sociálního chování, verbální i neverbální komunikace a představitosti se můžou objevovat i další dysfunkce – abnormální až bizarní chování. Pro tuto poruchu je typické variabilita symptomů. Dětský autismus lze diagnostikovat v každé věkové skupině. (Thorová, 2006)

„*Není výjimečná ani psychiatrická komorbidita, např. kombinace emoční poruchy (deprese) s autismem, která se projeví náhlým zhoršením chování a fungování, které není důsledkem změny v prostředí.*“ (Jelínková, 2000, str.3)

### **1.2.2 Atypický autismus**

Je poruchou, u které chybí jedna či dvě ze tří oblastí poruch typické pro naplnění diagnostických kritérií požadované pro autismus. Problémem u této poruchy,

je chybějící stanovisko pro vymezení hranic a přetrvávající nepřesné definování klinického obrazu. Jedinci s touto poruchou mají potíže v navazování kontaktů se svými vrstevníky a mají neobvyklou přecitlivělost na vnější podmínky. (Thorová, 2006)

Díky opožděnému nástupu tohoto postižení (po třetím roce života) mluví jedni autoři o jedincích s těžkou mentální retardací. A druzí autoři mluví o jedincích s dobrou inteligencí, kteří mají závažné sociální a komunikační problémy, ale nejsou na takové úrovni, jako u klasického autismu.

### 1.2.3 Aspergerův syndrom

V roce 1944 poprvé popsal tento syndrom vídeňský pediatr Hans Asperger jako autistická psychopatie. Roku 1981 britská lékařka Lorna Wingová tento pojem označuje jako Aspergerův syndrom.

Symptomy této poruchy plynule přecházejí do normy. Proto je těžké u hraničních skupin odlišit, jestli se jedná o Aspergerův syndrom nebo o sociální neobratnost. Někdy bývá i Aspergerův syndrom označován jako lehká forma autismu. (Thorová, 2006)

Tato porucha se vyznačuje egocentrismem, u jedince se postrádá zájem o navazování kontaktů s vrstevníky. Logika a uvažování bývá často velmi zvláštní. Objevuje se postižení hrubé motoriky, matematice, logickém uvažování, schopnostech orientace, rozeznávání osob, sebeobsluze. Jedinci často trpí depresemi, emoční labilitou, sebepodhodnocování. Toto problémové chování na sebe navazuje impulzivitu, poruchu pozornosti a aktivity a těžce usměrnitelné zájmy. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

Jedinci mají normální všeobecnou inteligenci. Jejich řeč je formálně správná, avšak nápadná. „*V řeči se ovšem projeví značné nedostatky či úplná neschopnost brát v úvahu hlediska partnera. Hlasový projev může být abnormální (příliš silný, skřípavý, příliš nízký), tempo řeči je zrychlené či zpomalené a přednes monotónní.*“ (Gillberg, Peeters, 1998, str. 32)

Sociální naivita, důsledná pravdomluvnost, neadekvátní poznámky, patří k charakteristickým projevům. Jedinci s tímto postižením jsou často motoricky neobratní, mají problémy se naučit jezdit na kole, plavat, bruslit a lyžovat. Jsou dostatečně inteligentní v abstraktním slova smyslu, ale ne ve smyslu praktickém. Vyskytuje se převážně u chlapců. (Vítková, 2003)

#### **1.2.4 Dětská dezintegrační porucha**

Dětská dezintegrační porucha (infantilní psychóza, Hellerova psychóza, Hellerův syndrom, dezintegrační psychóza)

První, kdo popsal tuto poruchu, byl vídeňský pedagog Theodor Heller v roce 1908. (Thorová, 2006) Poruchu nazval „dementi infatilis“

Z dřívější doby je nám znám také pojem Hellerův syndrom, infantilní demence a desintegrační psychóza.

Jedná se o poruchu, při které u jedince dochází ke ztrátě dovedností, ztrátě jazyka nebo jeho ochuzení, ztrácí zájem o okolí. Projevem jsou i změny v chování. Ve většině případech nastává u postižených jedinců i těžká mentální retardace. Normální vývoj trvá do věku dvou let. Okolo třetího až čtvrtého roku se objevuje náhlá ztráta získaných dovedností. Postižení jsou více agresivnější a jejich klinický obraz a prognóza je mnohem závažnější a složitější než u dětského autismu. (Hrdlička, Komárek, 2004)

## 2 EDUKACE ŽÁKŮ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Jedna z milných domněnek u společnosti, která přetrvává, je, že autismus přidružují k mentálnímu postižení. Není to však pravda. Dříve tyto děti byly vyřazeny ze vzdělání. V dnešní době mají děti autistického spektra právo i povinnost se vzdělávat.

Každý s tímto postižením je určitým způsobem specifický a každý pedagog by měl najít tu nejlepší cestu ke každému jednotlivci. Základní podmínkou je individuální přístup, protože těmto dětem dělá problém (nebo jsou do jisté míry omezeny) práce a vzdělávání ve skupinách. K výuce jsou potřeba vhodné metody a pomůcky.

U dětí se často zdá, že nemají zájem se učit nové věci. To však nebývá pravda. Je to jen zdánlivý postoj odmítání, který je způsoben problémem přijímat něco nového. Pedagog musí často vynaložit velké úsilí, učení se musí několikrát opakovat. Nezbytnou součástí vzdělání, je udržet stejné postupy, stejná slova a především motivaci.

*„Autistické dítě potřebuje speciální vzdělávací metody i pomůcky. Ze všeho nejdůležitější je však individuální přístup vyučujícího. V případech, kde u zdravého jedince postačí úkol zadat a srozumitelně vysvětlit, u autistického jedince se situace odvíjí zcela jinak. Nejenže autistické dítě ve většině případů není schopno zvládnout pro zdravé dítě banální úkol, autista navíc nedovede pochopit pokyny vyučujícího. Tedy alespoň ne v takové formě, pomocí které je úkol sdělován zdravým dětem. Učení autistického dítěte bude mít jinou podobu než učení zdravého dítěte, neboť autistické dítě objevuje věci v jednotlivostech, které nedokáže zobecnit a vše poznává a objevuje v rámci svých specifických podmínek.“* (Mühlpachr in Vítková a kol., 2004, str. 351 – 352)

Jak už jsem na začátku této kapitoly zmínila, jedinci s postižením autistického spektra jsou vzdělavatelni, mají stejné právo na vzdělání jako ostatní děti. Pro výchovu a vzdělávání není jedna univerzální metoda. Proto je nutné a důležité pro děti s autismem důkladně vybrat školu. Některé takto postihnuté jedince je možné i plně integrovat.

Česká republika je ve srovnání se západními zeměmi trochu pozadu. V různých institucionálních zařízeních je nejčastěji nabízeno strukturované učení, vycházející



z TEACCH programu. Dále se objevuje ABA program a Son – Rise program. Uvedu i zde několik přístupů, které nejsou ještě v České republice natolik známé, avšak jsou velice zajímavé. Jsou to např.:

### **Floortime**

Zakladateli jsou psychologka S. Wieder a profesor psychiatrie a pediatrie S. I. Greenspan. Floortime je alternativní model výchovy, který vzbuzuje spolupráci dítěte formou tzv. provokatéra a spoluhráče. Hlavním úkolem je následovat dítě v jeho vedení a tím povzbuzovat dítě ve spolupráci. Metodu floortime používají jak ve škole, tak i v domácím prostředí.

### **Growing Minds**

Tento program vytvořili roku 1988 S. R. Wertz, k. Sheehan a S. Barenblat. V programu se střídají dva časy (instrukce a intenzivní interakce). Během instrukce směřujeme dítě a během intenzivní interakce se mění postoj. Tím se učí být dítě průbojně, učí se spolupracovat.

### **Handle přístup**

Handle přístup byl založen v roce 1944 ve Washingtonu. Spojuje několik disciplín dohromady, od medicíny, rehabilitace, pedagogiky a psychologie až po výživu. Vnímá jedince jako celek. Pomocí aktivit, které jsou vytvořeny přímo pro jedince se posilují oslabené funkce a tím se může posilnit funkce nervového systému a zlepšit proces učení.

### **Senzorická integrace**

Základ vytvořila psychologka J. Ayresová. Tento program zahrnuje a využívá smyslové materiály. V dítěti mají tyto aktivity vzbuzovat hru a docílit toho, že dítě zažívá úspěch a chce se účastnit. Díky těmto hrám se posiluje vztah i k terapeutovi.

## Dieta GFCM

V této dietě je nutné ze stravy vyřadit lepek nebo kasein. Po této úpravě se prokázalo celkové zlepšení v chování (nespavost, pláč, nedostatečný oční kontakt, únavy, hyperaktivity aj.)

## 2.1 Legislativa

Na počátku 90. let byly položeny základy postupného začleňování jedinců s postižením do běžných škol.

Významnou roli hrají mezinárodní dokumenty, jako je:

- **Úmluva o právech dítěte** (1991)
- **Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením** (1993)
- **Listina základních práv a svobod** (1993)

Integrace zdravotně postižených dětí je také zahrnuta:

- **V zákoně 561/2004 sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) jsou vymezeny legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených, tedy i pro děti s poruchou autistického spektra. Tento dokument upravuje podmínky pro jejich vzdělávání.

### § 16 školského zákona

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

**odst. 2:** Zařazení dětí s autismem do skupiny se zdravotním postižením.

*Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.*

**odst. 5:** Školské poradenské zařízení se řídí vyhláškou 72/2005 sb.

*Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení.*

**odst. 6:** děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělání, které odpovídá jejich potřebám.

*Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Délku středního a vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky.*

**odst. 8:** Žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální.

*Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak. Příprava na vzdělávání dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem se může poskytovat v přípravném stupni základní školy speciální.*

#### **§ 48 školského zákona**

Vzdělávání žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem

Žáci s autismem se mohou se souhlasem zákonných zástupců a na doporučení lékaře a školského poradenského zařízení vzdělávat v základní škole speciální

- **Vyhláška č. 73/2005** o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
- **Vyhláška č. 72/2005** o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (Sbírka zákonů/online)

## 2.2 TEACCH program

“Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children“ je modelový program Severní Karolíny, který se používá i v Evropě. Ve volném překladu znamená – Péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy komunikace. Tento program vznikl pod vedením amerického profesora Schoplera, roku 1966.

TEACCH program je jediný celostátní program, kterému zákon dal mandát, aby mohl poskytovat služby. V roce 1971 se rodičům a odborníkům podařilo zařadit program do legislativy (viz kapitola 2.1). Je to zatím jeden z nejstarších a velice obsáhlých programů, který je zdrojem klinických a zároveň výzkumných dat. (Schopler, Mesibov, 1997)

Hlavní zásada TEACCH programu je zvolený individuální přístup k postiženému dítěti. Orientace programu je na tři zásadní oblasti života postiženého:

- *Oblast domácí péče*
- *Oblast vzdělávání*
- *Oblast společenského uplatnění (Schopler, 1997)*

### Filozofie a základy u TEACCH programu:

- *individuální přístup k dětem,*
- *aktivní generalizace dovedností (prostupnost a propojenost školního a domácího prostředí),*
- *úzká spolupráce s rodinou,*
- *integrace lidí s autismem a intervencí,*
- *pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním a těžkým mentálním handicapem, optimistický pohled na efektivitu možnosti vzdělávání těchto dětí,*
- *aktivní snaha o pedagogickou intervenci, řešení problematického chování (Autismus/online)*

S TEACCH programem jsou rodiče velmi spokojeni, protože chování se u dětí obvykle zlepšuje, lepší je i přístup ke vzdělání. Klade důraz na rozvoj komunikace a věnuje svou pozornost na rozvoj prevenci problémového chování. Velkým pozitivem jsou i specifické metodiky, které je možné aplikovat do stávajícího školství. (Thorová, 2006)

*Program již funguje třicet let. Vznikl spoluprací rodičů a profesionálů jako reakce na tvrzení, že děti s autismem jsou nevzdělavatelné. TEACCH program je modelovým programem péče o lidi s autismem v každém věku. Zahrnuje mimo jiné i speciální výchovně vzdělávací program, který vychází z potřeb těchto lidí a specifík autistické poruchy. V České republice využíváme metodiku tohoto programu a mluvíme o tzv. strukturovaném učení. (Autismus/online)*

## **2.3 Strukturované učení**

Metodika, která vychází teoreticky z Lovaasovy intervenční terapie a z TEACCH programu. Strukturované učení se osvědčilo jak o nejefektivnější práci s dětmi postižené autismem. Je kladen důraz na individuální schopnosti jedince, učí samostatnosti a sebeobsluze. Úzce spolupracuje s rodinou. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Pedagog vykonávající strukturované učení musí splňovat profesionalitu, porozumět autismu a dalším poruchám autistického spektra, musí mít schopnost přizpůsobit program a prostředí pro jedince a přihlížet na jeho specifické poruchy. Pedagog by měl mít také schopnost odhadovat možnosti dítěte.

*„Mnozí lidé s PAS se totiž bez naší pomoci cítí v moři času ztraceni. Jestliže čas „nevidí“ snaží se to často kompenzovat rutinním chováním a rituály. Chtějí, aby veškeré denní činnosti probíhaly každý den ve stejném sledu. Chtějí svůj život dostat pod kontrolu, vytvořit si svoji vlastní předvídatelnost.“ (Gillberg, Peeters, 1998, str. 87)*

### **Základní principy strukturovaného učení**

#### **individuální přístup**

- *diagnostika úrovně schopností klienta (psycholog, speciální pedagog),*

- volba vhodného systému komunikace/vizualizace (předmětová komunikace, fotogramy, piktogramy, kombinace s psanou formou, psaný rozvrh),
- vhodné pracovní místo, fyzická struktura prostředí,
- individuální výchovně-vzdělávací plán (úvahu musíme brát intraindividuální rozdíly v jednotlivých úrovních vývojových oblastí),
- zvolit strategii řešení behaviorálních problémů,
- přizpůsobení prostředí (domov, škola, chráněné bydlení, ...).(Opatřilová in Pipeková, 2006, str. 323)

### strukturalizace

„znamená vnesení pevného řádu, přesné posloupnosti činností a jednoznačného uspořádání prostředí do života člověka s autismem. Svět dostane logiku a řád. Namísto chaosu nastoupí pocit bezpečí a jistoty, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelně. (Opatřilová in Pipeková, 2006, str. 324)

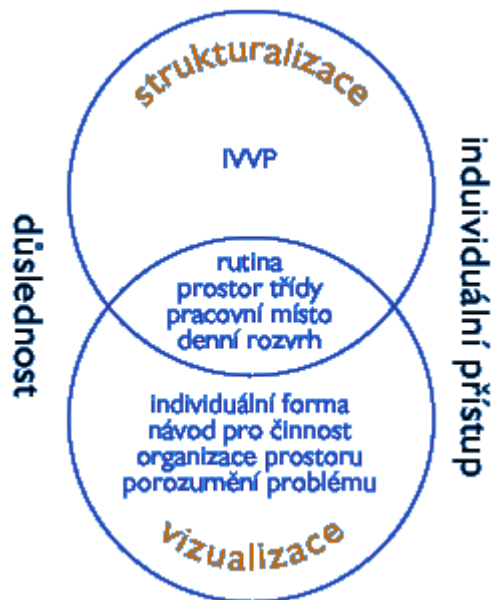


Obrázek 2: (Strukturované učení/online)

### Vizualizace

- Vizualizace a strukturalizace denního režimu: napomáhá orientaci v čase, informuje, co žáká čeká v jakém pořadí, odlišuje jednotlivé aktivity od sebe, vede k samostatnosti, učí spojitosti mezi symbolem a konkrétní činností

- *Procesuální vizualizace: pracovní schémata analyticky rozpracovávají úkol na elementární kroky a vytváří schéma činností, podle kterého se žák řídí např. piktogramy, psanou formou ad. (Opatřilová in Pipeková, 2006, str. 324)*



Obrázek 3: (Strukturované učení/online)

### Výhody strukturovaného učení

- *metodika strukturovaného učení akceptuje zvláštnosti autistického myšlení a přizpůsobuje se specifikám dítěte (dítě se tedy nepřizpůsobuje osnovám, jak to bývá v ČR obvyklé)*
- *svět, který dítě díky svému handicapu vnímá jako chaos se stává předvídatelný v prostoru i čase, snižuje se stresová zátěž, dítě je schopno vstřebávat nové informace*
- *díky pocitu soběstačnosti se může rozvíjet sebevědomí dítěte*
- *nácvik samostatnosti, která je v dospělém životě velmi potřebná*
- *redukce problematického chování (agresivity, záchvatů vzteku, negativismu)*
- *zmírňuje či eliminuje se kognitivní deprivace, která je daná přítomností poruchy. Rozvíjejí se schopnosti a dovednosti dítěte.*

- *medikaci psychofarmaky je možné snížit či po dohodě s lékařem zcela vysadit.*  
(Strukturované učení/online)



### 3 HUDBA A JEJÍ TERAPEUTICKÉ MOŽNOSTI

Znění přesné definice hudby je velice složité nalézt. Hudba vznikla jako lidstvo samo a je součástí lidské života. Kolem nás, kolem celého světa je spousta zvuků, které vnímáme pomocí sluchu. Je zajímavé, že sluch se vyvíjí už v prenatálním období, tedy slyšíme dříve, než vidíme.

Pro náš vnitřní život, pro naše emoce a prožívání hraje velmi důležitou roli hudba. Tak jako hudba, tak i život člověka má své tempo. Stejně jako když melodie stoupa a klesá, mění člověk svou melodii nálad. Stejně tak jako hudba má svůj rytmus, tak i lidské srdce tluče ještě dříve, než se narodíme. Postupem času získáváme kontrolu nad svým rytmem chůze, rytmem dechu, rytmem pohybů.

Existují dva odlišné názory o léčivých schopnostech hudby. Na jedné straně je tvrzeno, že hudba neléčí. *„Je to jen pomocná metoda, sedativum, činnost jako každá jiná. Kdyby hudba měla být lékem, musela by vracet sílu porušenému organismu a to se ještě nikdy nestalo. Může jen vrátit naději a víru v uzdravení.“* (Marek, 2000, str. 19)

Druhý, zcela odlišný názor od psychologů a terapeutů zní:

- „a) Hudební zvuk je fyzický jev a vyvolává tedy fyzické změny i v živých organismech.*
- b) Umělecká hudba tvořená a interpretovaná vysoce kvalifikovanými profesionály působí regulačně na akustickou bioenergii člověka.*
- c) Terapeutické vlastnosti hudby pomáhají léčit různá onemocnění v psychické a fyzické sféře pomocí akustických elektromagnetických vln.*
- d) Hudba spojená s pohybem má kladný vliv na celou soustavu psychofyzického rozvoje dětí a mládeže.*
- e) Hudba jako jeden z neuroleptických činitelů snižuje projevy nervozity u dětí a mládeže o 30%.“* (Marek, 2000, str. 23)

Hudba zasahuje do oblastí somatických, psychických i sociálních. V samém počátku byla hudba i branou do transcendentálního světa. Hudba je specifická lidská aktivita, která pomocí času a prostoru mění své funkce v životě člověka.

*„Hudba je organizovaný systém zvuků. Výběr zvuků, jejich rytmické členění a jejich uspořádání určují kvalitu, funkci a estetické působení hudby. Toto estetické působení hudby se může uplatnit v rámci historických proměnných pravidel a dobového vkusu“ (Wikipedia/Hudba)*

*„Počátky muzikoterapie, tohoto podivuhodného můstku mezi medicinou a hudbou, nacházíme vlastně už v šerém dávnověku, kdy hudbě byla přičítána nejen schopnost ovlivňovat citění, smýšlení a rozhodování lidí, což koneckonců není v rozporu ani s našimi dnešními zkušenostmi, ale navíc přímo magická moc, která se projevovala údajnou způsobilostí hudby vyjadřovat, ovlivňovat, spoluvytvářet, anebo zase naopak narušovat a kazit jak věčný kosmický, tak stávající společenský řád, korespondovat s božství a démony ve snaze uchlácholit je, napomáhat člověku k úspěchu, například při lovu nebo v boji, překonávat přírodní síly a zahánět nemoc i smrt.“ (Linka, 1997, str. 46)*

Campbell (2008) popisuje ve své knize příznivé a léčivé účinky hudby na jedince a co vše hudba ovlivňuje a kam zasahuje. Podle Campbella (2008) hudba např.:

- ovlivňuje dýchání
- ovlivňuje srdeční frekvenci, tep a krevní tlak
- zmírňuje svalové napětí, zlepšuje pohyb a koordinaci těla
- umí regulovat stresové faktory

### **3.1 Vnímání zvuků a hra na klavír**

Vibrací různých těles vzniká zvuk. Zvuk je charakteristický určitým počtem kmitočtů a intenzitou. Zvuky můžeme rozdělit na zvuky s pravidelným kmitočtem a nepravidelným kmitočtem. Nazýváme je tóny a hluky. Zvuky jsme schopni slyšet od 16 – 20 tisíc Hz. Zvukové vlny ale vnímáme nejen ušima, ale i celým svým tělem. Každý jedinec má však svou frekvenci a svůj základní tón.

*„ ...zvukový impuls působí bezprostředně na autonomní nervový systém, tedy na vegetativní nervovou soustavu, která řídí základní biologické funkce, nemusí tedy*

*nezbytně procházet kontrolou intelektu. Zrak můžeme odvrátit, sluch ne.“ (Marek, 2000, str. 22)*

Veškeré zvuky, které jsme schopni vnímat, procházejí jedním z nejsložitějších orgánů lidského těla. Ze zvuku vzniká tón. Tón vzniká pravidelnou vibrací zvuku a je charakteristický svými čtyřmi vlastnostmi. A to: délkou, výškou, silou a barvou.

Je prokázáno, že léčivé schopnosti má jak rytmus, tak i výška tónu. *„Nízké tóny ovlivňují dlouhé kosti a větší části těla, velmi vysoké frekvence působí na jednotlivé buňky a neurony.“ (Marek, 2000, str. 22)*

Další faktor, který ovlivňuje je hlasitost. Vysoká intenzita zvuku spíše aktivizuje, kdežto nízká intenzita má zklidňující účinky. Ohledně barvy, bych řekla, že je to velmi individuální. Každý jedinec dává přednost jiné volbě hudebního nástroje a vkusu.

Autisté mají z nějakého důvodu mnohem citlivější ostatní smysly, především sluch. Každému postiženému jedinci vadí jiné zvuky, každý má rád jinou hudbu. Platí však pravidlo, že některé zvuky mohou přes jejich citlivý sluch způsobit nepřiměřenou bolest.

*„Tak jako není sluneční světlo světlem bílým, ale vlastně směsí barev duhy, tak i každý tón je výsledkem mnoha harmonických částkových tónů. Harmonické tóny dodávají zvuku každého hudebního nástroje charakteristickou barvu. Komorní A zahráné na pianu, violoncellu, flétně nebo kytaru je vždy jinak barevné – právě díky jinému poměru ve spektru harmonických tónů.“ (Marek, 2000, str. 129)*

Hra na hudební nástroj podle hudebních pedagogů pomáhá rozvíjet určité vlastnosti dítěte. Především se jedná o disciplínu, koncentraci, odpovědnost, lepší logické myšlení, lepší pochopení svého já, spolehlivost. Aby se dosáhlo tohoto efektu, je nejlepší začít s výukou na hudební nástroj ještě v předškolním věku. (Franěk, 2005).

Hra na klavír má mnoho specifických vyjadřovacích prostředků, kterými se výkonné umění ve vyšších interpretačních stádiích obohacuje. Neobejde se však bez zvládnutí základní souhry prostředků potřebných už při prvních elementárních postupech.

### 3.1.1 Vliv hudby a klavíru na fyziologii dítěte

Mnohé výzkumy potvrdily spojení mezi hudbou a rozvojem mozku. Ukazují na rozdíly vytvořené postupně během života u mozku hudebníků a nehudebníků.

Při výzkumu hudebníků a nehudebníků se prokázalo (pouze u mužů), že u hudebníka je výrazně větší přední polovina corpus callosum. Jeden z důvodů může být i ten, že ti co hrají na hudební nástroj, jsou nuceni provádět sekvence pohybů, které jsou řízené a koordinované. K těmto pohybům se zapojuje kalózní těleso. Toto těleso uskutečňuje opětovnou komunikaci mezi hemisférami. Podle výzkumů má mozeček větší objem u hudebníků. Řídí koordinaci pohybů a udržuje rovnováhu. (Franěk, 2005)

*„Hra na hudební nástroj zahrnuje multisenzorické, kognitivní a motorické modality. Hudebník musí zvládnout čist symbolický systém v podobě hudební notace, překládat ho do motorické aktivity, a to vše v závislosti na multisenzorické zpětné vazbě. Hudebník rozvíjí jemnou motoriku spojenou s metrickou přesností a trénuje paměť memorováním dlouhých hudebních pasáží. Během výuky hry na hudební nástroj dochází ke změnám v organizaci mozku a tyto změny by mohly mít vlivy na jiné činnosti, které čerpají z této neuronální sítě. Plasticita mozku tak může mít vliv např. na zlepšení senzomotorických či kognitivních funkcí. Tyto myšlenky k potencionálu hudební aktivity jako intervence pro neurologické, či vývojové poruchy, stejně jako pro změny spojené s normálním procesem stárnutí. Hudební aktivita totiž nemá vliv pouze na vyvíjející se mozek dítěte, ale i na mozek jehož zrání je dokončeno. Skutečnost, že i dospělý mozek může podstupovat změny organizace mozku, upozorňuje na potenciál rehabilitačních technik, které jsou určeny k vyvolávání změn plasticity. Mimo rehabilitačních technik může být vhodné medium i hudba. Pro trvalou reorganizaci fungování mozku je zapotřebí dlouhodobá aktivní činnost.“ (Shlaug, 2010, str. 1 – 4)*

### 3.1.2 Psychologické účinky hudby a klavíru na dítě

Jak je již výše podotknuto a zmíněno, hudba může rozvíjet osobnost, probouzet určité schopnosti. Tu můžeme chápat jako zdroj energie. Na každého jedince může tatáž hudba působit jiným způsobem, vyvolat odlišné emoce.

Z psychologickými účinky velmi souvisí hudebnost, tím myslím hudební schopnosti. Hudební schopnosti můžeme rozdělit následovně:

- senzoricko – auditivní
- senzoricko – motorické
- hudební představivost a paměť
- tonální citění
- hudební citění
- hudebně – intelektové schopnosti (hudební fantazie, citová vnímavost, tvůrčí potence a hudební myšlení)

(Sedlák, 1974)

Ve této kapitole teoretické části budou uvedeny některé zajímavosti, které se přímo zabývají psychologickými účinky hry na hudební nástroj. V této oblasti sice není tolik doložených výzkumů, ale přesto můžeme najít několik hudebních psychologů a pedagogů, kteří se k tomuto tématu vyjadřují.

*„výuka hry na hudební nástroj zlepšuje určité osobnostní vlastnosti mládeže, jako jsou disciplína, koncentrace, schopnost relaxace, spolehlivost, odpovědnost i lepší chápání své vlastní osobnosti.“* (Franěk, 2005, str. 164)

Franěk se nechal inspirovat výzkumem v roce 1999, kterým se zabýval E. Costa – Gioni a dokázal, že děti, kteří hrají na hudební nástroj mají jiný způsob myšlení, větší trpělivost, disciplínu, než děti, které se hudebnímu nástroji nevěnují. Bohužel nikde není uvedeno, z jaké sociální vrstvy byli děti vybírány, což může mít také velký vliv.

Už i J. A. Komenský se zmiňoval ve svých didaktických spisech o účincích hudebních nástrojů, které mají za následek rozvoj vnímavosti a motorických dovedností u dětí. (Slavíková, 2012)

### **3.1.3 Vliv hudby a klavíru v souvislosti se sociálním prostředím**

I když pohled na člověka jako na individuální subjekt je velmi důležitý, neměli bychom ho vnímat pouze tímto způsobem. I pohled jako součást společnosti je velmi podstatný, protože společnost je to, co nás ovlivňuje, co nám utváří naše názory, zájmy a potřeby. Společnost formuje naši osobnost, formuje naše myšlení, má vliv na naše emoce.

Hudba má pro společnost nepostradatelný význam. Vždy byla součástí společenského života. Především děti mají velkou vazbu na prostředí kolem sebe. Každé dítě potřebuje pociťovat, že je v něčem úspěšné.

## 4 POPIS VÝZKUMU

Praktická část se věnuje přípravě samotného výzkumu (popis cílu, metody, formulace hypotéz, charakteristika výzkumného souboru a jeho výběr), dále vlastnímu vyhodnocení výsledků, zpracování do tabulek a grafů a následnému formulování odpovědí na stanovené výzkumné otázky.

### 4.1 Cíl a metody výzkumu

Cílem této praktické části bylo zjistit, jaký vliv má hudba jako celek a jak působí hra na klavír u dětí s poruchou autistického spektra.

K vytvoření teoretické části byl použit sběr dat a analýza odborné literatury, internetové zdroje a dokumenty.

Pro praktickou část byla zvolena forma kvalitativního výzkumu.

*„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textu, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* (Hendl, 2005, str. 50)

Kvalitativní výzkum byl zvolen především pro možnost kombinovat další metody a techniky, které mohly probíhat současně.

Použití metody dotazníkového šetření, osobní a případová studii/kazuistiku se osvědčily jako nejvíce vhodné. Pro lepší platnost byly použity i ještě další metody např. přímé pozorování žáka, jeho osobní dokumentaci a záznamy a postupné dotazování rodičů.

Pro sběr dat byl připraven vhodný anonymní dotazník. Anonymita posloužila k větší otevřenosti respondentů. Bohužel měla i své nevýhody, např. nepochopení zadání otázky. Dotazník se skládal ze 12-ti otázek, u kterých byla snaha je formulovat

jednoznačně a srozumitelně. Osloven byl vždy jeden z rodičů nebo zákonných zástupců dětí. Znění dotazníků je v příloze č. 1. Veškerá statistická data byly zpracovány a výsledky šetření jsou uvedeny v části 4.5

Sledovaný soubor jednoho žáka byl sestaven záměrně, aby reprezentoval problematiku všech mých žáků, ve věku 5 – 15 let. Informace v kazuistice a anamnestické údaje byly získány z osobní dokumentace a mým dlouhodobým pozorováním. Délka tohoto pozorování je cca tři roky. Jméno žáka je pro účel bakalářské práce fiktivní.

Veškeré údaje a výsledky šetření jsou publikovány se svolením zákonných zástupců. Bylo Vyhověno jejich požadavkům, nezveřejňovat pravou identitu dětí, pro zachování respektu a ochrany osobních údajů.

## 4.2 Teze a formulace výzkumné otázky

Na základě teoretických poznatků, poznatků získaných z praxe a výzkumu je teze formulována: **Hra na klavír pozitivně ovlivňuje děti s poruchou autistického spektra.**

Výzkumné otázky vyplývají už z cíle výzkumu. Při stanovení otázek bylo vycházeno z předpokladu, že výuka hry na klavír ovlivňuje všechny oblasti, které jsou narušeny u dětí autistického spektra.

- oblast komunikace
- oblast sociální interakce
- oblast představivosti

Pomocí zvolených technik chci zodpovědět na výzkumné otázky a formulovanou tezi chci potvrdit nebo vyvrátit.



Na základě uvedených předpokladů byly stanoveny 2 výzkumné otázky:

1. **Odstraní hra na klavír pravidelné rituály u dětí s PAS?**
2. **Jaký vliv má hudba na rozvoj socializace dětí s PAS?**
3. **Jaká je míra využití klasického způsobu výuky hry na klavír u dětí s PAS?**

#### **4.3 Výzkumný soubor a jeho výběr**

Výzkumným souborem byli žáci ve věku 5 -15 let s poruchou autistického spektra, které navštěvují pravidelně individuální hodiny klavíru. Osloveni byli rodiče, zákonní zástupci těchto dětí, aby zodpověděli otázky týkajících se změn chování a projevů dětí během mého působení.

Dalším výzkumným souborem byl konkrétní žák, u kterého byla použita jeho osobní dokumentaci a mé vlastní poznatky. Výhodou je, že tohoto žáka mohu hodnotit nejenom z hodin klavíru, ale i z prostředí základní školy, kterou žák navštěvuje, jelikož tato základní škola je i mým pracovištěm. Během týdne se setkáváme několikrát.

#### **4.4 Případová studie- kazuistika žáka**

Vítkovi je 12 let a je integrován do 6. ročníku běžné základní školy. Rodiče dlouho neinformovali školu o chlapcově stavu, přestože byl chlapec vyšetřován na různých odborných pracovištích. Až po dlouhodobém působení výchovné poradkyně školy rodiče v zájmu dítěte udělali vstřícný krok a škole poskytli chybějící informace a tak vlastní integrace proběhla až od druhého pololetí 4. ročníku na základě doporučení SPC.

Diagnóza: Kombinovaný typ postižení (Aspergerův syndrom, ADHD, SPU: DL,DO,DG).

#### **4.4.1 Anamnéza**

##### **Rodinná anamnéza**

Chlapec vyrůstá v ne příliš harmonickém rodinném prostředí, rodiče jsou rozvedeni, ale zatím bydlí ve společné domácnosti (v třípokojovém panelovém bytě), nemá sourozence.

Matka, ročník 77, vzdělání středoškolské, stará se o domácnost, pečuje o syna, léčena pro endogenní depresi, depresi trpěla od dětství. Další onemocnění nejuje.

Otec, ročník 74, vzdělání středoškolské, pracuje jako programový analytik, léčí se pro vysoký cholesterol, užíval statiny.

Somatická zátěž: epilepsie u matky matky, babičky matky, bratrance, synovce ze strany matky.

Zátěž ze strany otce: morbus Parkinson.

Spolupráce rodičů se školou je značně obtížná, rodiče se školou nespolupracují, nechodí pravidelně na konzultace a třídní schůzky, neprojevují dostatečný zájem o synovi školní výsledky (Prospěch, chování).domácí příprava do školy není systematická pravidelná.

##### **Osobní anamnéza**

Dítě z rizikového těhotenství, udržované hormonálně, matka krvácela, porod týden po termínu, vyvolávaný, záhlavím, nekříšen, PH 4200 g/54 cm, APGAR skóre 10, 10, 10. Porodní vývoj komplikován novorozeneckou žloutenkou na fototerapii. Kojen půl roku, poté přechod na umělou výživu, spánek v normě. Počátek chůze okolo prvního roku.

Vývoj řeči: okolo prvního roku užíval první slova, před druhým rokem zástava vývoje řeči, sledován na neurologii, doma míval záchvaty, kdy mu běhaly oči, klepala se brada, chvíli nevnímal, ve dvou letech provedeno spánkové EEG a MRI bez nálezu, diagnostikována hyperkinetická porucha. Neprodělal operace ani neměl úrazy.

Do mateřské školy nastoupil ve 4 letech, měl zpočátku problémy se začleněním, později došlo ke zlepšení, vyskytovaly se problémy se zlobením, předváděl se, později do kolektivu zapadl. Neměl rád velký kolektiv dětí – pokud se např. spojily dvě třídy byl neklidný, plačtivý.

Ve školce proběhlo psychologické vyšetření: ADHD, bez jiných dg. Školní zralost byla v normě, nastoupil do základní školy v sedmi letech (říjnové datum narození). Adaptace v 1. ročníku neprobíhala dobře, zůstal nezačleněn, zlobil, vykřikoval, šaškoval, přidávala se agresivita. Agresivita a opoziční chování se doma i ve škole postupem věku stupňovaly. V 1. třídě začal docházet do pedopsychiatrické ordinace s dg.: ADHD, byl medikován Ritalinem, O rok a půl později – na konci 3.třídy proběhla další vyšetření a chlapci byl diagnostikován Aspergerův syndrom, ADHD a SPU: DL, DO a DG.

Všechna vyšetření byla zkompletována a rodiči dodána až během prvního pololetí 4. třídy a proběhla okamžitě Vítkova integrace s podporou pedagogického asistenta, byl mu vypracován IVP, ve všech předmětech je vzděláván podle RVP – ZV a učivo zvládá.

#### **4.4.2 Zprávy z vyšetření**

##### **Z pedopsychiatrického vyšetření – 05/11 (1. ročník)**

Závěr: Vítek je veden v pedopsychiatrické ordinaci od dubna 2010 s dg. ADHD – porucha aktivity a pozornosti F 90.0. Medikován Ritalinem. U chlapce také suspekce na poruchy školních dovedností – dysgrafii – vyšetřován psychologem, který dále upřesní tuto dg.

##### **Z vyšetření – 08/11 (2. ročník)**

Závěr: Na základě podrobného diagnostického vyšetření byl u chlapce diagnostikován Aspergerův syndrom a přidružená porucha aktivity a pozornosti, na základě zprávy z psychologického vyšetření dále zjištěny specifické poruchy školních dovedností – dyslexie – středního stupně, dysortografie, dysgrafie těžkého stupně.



Závěr: Jedná se o chlapce s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem (porucha autistického spektra). Z této diagnózy vyplývají potíže v oblasti komunikace (potíže v praktickém užívání jazyka, snížená pružnost a reciprocita komunikace), sociální interakce (zhoršený sociální kontakt s vrstevníky, obtíže v chápání sociálních situací) a představitosti (omezené, ulpívavé zájmy).

Výkon v jednotlivých oblastech je výrazně nerovnoměrný, chlapec má dobré abstraktní – vizuální myšlení, je také schopen logického úsudku, naopak v matematice selhává v triviálních úkolech, oslabena je mechanická paměť. Celkové pracovní tempo je pomalé. Ve verbální rovině má chlapec zvládnutá pravidla sociálního chování, naopak „čist“ emoce jednotlivých lidí mu dělá problémy. V nastalých sociálních situacích pak nemusí umět adekvátně reagovat.

Závažnost postižení opravňuje k zařazení chlapce do režimu speciálního vzdělávání.

Doporučení: Individuální integrace ve stávající třídě s asistentem pedagoga.

#### **Ze speciálně pedagogického vyšetření – 03/14 (4. ročník)**

Vyšetření v SPC probíhalo bez přítomnosti rodičů. Zároveň během školního roku proběhly dvě kontrolní návštěvy školy s konzultacemi učitelů a asistentky.

Vítek při příchodu pozdraví velmi neochotně, nenavazuje oční kontakt. Při rozhovoru dospěle neoslovuje, oční kontakt při vyšetření nenavazuje. Při vyšetření slovně vyjadřuje nechuť k práci, ale nakonec se nechá přesvědčit. Je velmi nesoustředěný, jednotlivé úkoly se mu musí několikrát vysvětlit, než pochopí zadání. Uvádí, že nemá rád školní úkoly, jedině, co ho na škole zajímá je vlastivěda.

Závěr: Jedná se o chlapce s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem. Z této diagnózy vyplývají potíže v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti.

Výkon v jednotlivých oblastech je výrazně nerovnoměrný, chlapec má dobré abstraktní – vizuální myšlení, je také schopen logického úsudku, naopak v matematice selhává v triviálních úkolech, oslabena je mechanická paměť. Vzhledem k dysortografii se dají očekávat výrazné problémy v českém jazyce. Celkové pracovní tempo je pomalé. Ve

verbální rovině má chlapec zvládnutá pravidla sociálního chování, naopak porozumět a vyhodnotit emoce jednotlivých lidí mu dělá problémy. V nastalých sociálních situacích pak nemusí umět adekvátně reagovat.

Doporučení: Individuální integrace ve stávající třídě s asistentem pedagoga.

#### **Z pedopsychiatrického vyšetření – 05/14 ( 4. ročník)**

Závěr: Chlapec pro poruchu pozornosti a hyperaktivitou medikován Ritalinem, který trvale užívá. Při poslední návštěvě á 10 mg tbl. Navýšen na 2-1-0-tbl. Rodiče chlapce rozvedeni, bydlí spolu, soužití však s problémy, časté neshody mezi rodiči, napětí, které může negativně ovlivňovat psychický stav chlapce.

Doporučení: Nadále doporučuji přítomnost asistenta pedagoga během vyučování i během přestávek. Omezit čas trávený chlapcem na počítači, pečlivě hlídat jeho výběr her (nehrát agresivní hry). Pravidelné kontroly v naší pedopsychiatrické ambulanci. Dodržovat předepsanou medikaci. Rodiče mohou ke zmírnění napětí využít možnosti rodinné terapie event. spolupracovat s rozvodovým mediátorem.

Onemocnění chlapce zasahuje všechny oblasti jeho fungování (komunikaci, sociální interakci i chování). Vyžaduje zvýšený dohled a péči.

#### **4.4.3 Současný stav žáka**

V září 2015 (6. ročník) nastoupil Vítek na tříměsíční diagnostický pobyt do Základní školy při psychiatrické nemocnici. Na žádost rodičů mu tento pobyt byl prodloužen do konce ledna 2016 (celé 1. pololetí 6.ročníku).

#### **4.4.4 Individuální vzdělávací program pro 5. Ročník**

##### **Individuální vzdělávací program**

**Jméno žáka:** Vítek  
2003

**Datum narození:** 6.10.

**Škola:** Základní škola a Mateřská škola

**Třída: 5.**

---

**Vyšetření dne: 05.2015**

**Kontrolní vyšetření dne:**

---

**Vyučovací předmět:**

1. český jazyk:

- *úprava organizace výuky:*
- *časové a obsahové rozvržení učiva:* poskytnou více času na vypracování úkolů, zadávat kratší cvičení, více prostoru pro procvičování nové látky, práce ve skupinách podle schopností či typu poruchy, probírat pouze základní učivo, bez rozšiřující látky
- *forma zadávání úkolů:* vyšší procento doplňovacích cvičení, práce s gramatickými tabulkami, diktovat pouze předem nacvičená cvičení, zadávat individuální úkoly, před třídou číst nacvičené pasáže, čtení s okénkem, společné čtení, cvičení na počítači-spec.programy
- *způsob hodnocení a klasifikace:* hodnotit jen to, co žák skutečně stihl, v obtížnějších cvičeních označovat jen počet chyb, hodnotit především na základě ústního projevu, zohledňovat písmo a grafickou úpravu, nehodnotit vynechaná diakritická znaménka, spodobu některých písmen atd.
- *speciální pedagogické postupy:* zadávat úkoly, do kterých se porucha nepromítá – pocit úspěšnosti, klasifikace, zřetelně diktovat, při nácviku zapojovat více smyslů-vyřukávání, barevné zvýrazňování atd. transformace symbolů (levá hemisféra) do obrazů (pravá hem.)

2. cizí jazyk:

- *úprava organizace výuky: práce ve skupinách*
- *časové a obsahové rozvržení učiva:* kratší úkoly, novou slovní zásobu procvičovat po malých částech
- *forma zadávání úkolů:* upřednostňovat mluvenou formu, nácvik výslovnosti s učitelem nebo zdatným spolužákem,

práce s časopisy, obrazovým materiálem, skupinové úkoly, konverzační témata

- *způsob hodnocení a klasifikace*: hodnotit hlavně mluvený projev, konverzační cvičení s dostatečným nácvikem, slovní zásobu prověřovat po kratších úsecích a častěji
- *speciální pedagogické postupy*: používat zvukové nahrávky, práce s počítačovými programy

### 3. matematika:

- *úprava organizace výuky*:
- *časové a obsahové rozvržení učiva*: nežadovat složitější slovní a úsudkové příklady
- *forma zadávání úkolů*: ve slovních úlohách poskytnout více času na prostudování zadání, ověřovat pochopení zadání, práce ve skupinách, preferovat příklady z běžných životních situací
- *způsob hodnocení a klasifikace*: nehodnotit úpravu, u geometrických úloh hodnotit postup, ne úpravu a přesnost, zohlednit numerické chyby
- *speciální pedagogické postupy*: pomáhat s formulacemi, podporovat sebevědomí-zadávat individuální úkoly, na které žák stačí, řešení úkolů ve spolupráci s jinými žáky

### 4. naukové předměty:

- *úprava organizace výuky*:
- *časové a obsahové rozvržení učiva*: poskytnout více času pro nastudování nové látky, ověřovat pochopení studovaného textu,
- *forma zadávání úkolů*: kratší kapitoly, průběžné ověřování pochopení látky, samostatné tematické úkoly, v případě potřeby ve spolupráci s jinými žáky, využívání audiovizuální techniky, práce s informacemi (Internet, encyklopedie)
- *způsob hodnocení a klasifikace*: preferovat ústní zkoušení, v písemném projevu stručné, heslovité formulace
- *speciální pedagogické postupy*: v případě potřeby pomáhat s formulacemi

### 5. výchovy:



- *úprava organizace výuky:*
- *časové a obsahové rozvržení učiva:*
- *forma zadávání úkolů:* respektovat individuální tempo, nevyžadovat přesnost a čistotu provedení jako u ostatních spolužáků, možnost zpracování referátů, téma teorie umění, styly apod.
- *způsob hodnocení a klasifikace:* ve výtvarné výchově hodnotit snahu, ne výkon, hodnotit ústní projev, méně písemný (Ov,Rv), v tělesné výchově hodnotiti především snahu, respektovat problémy v hrubé motorice, v koordinaci pohybů
- *speciální pedagogické postupy:*

#### **Speciálně pedagogická a psychologická péče:**

- konkrétní rozsah a organizace péče: 1x týdně 45 min., skupinová náprava SPU
- poskytovatel: ZŠ

**Nezbytné kompenzační a učební pomůcky (zdůvodnění):** pracovní listy, čtecí okénko, gramatické tabulky, výukové počítačové programy pro děti s SPU, Macromedia Flash – animační a grafický program, měkké a tvrdé slabiky, kostky, mačkadlo, bzučák, pracovní listy-cvičení pro dyslektiky, trojhranný program, uvolňovací cviky, pracovní listy na koncentraci pozornosti, doplňovačky, početní tabulky součtů a součinů, číselná osa, kalkulačka, počítadlo, guma, zpětný projektor a folie, čtecí tabulky (Zelinková), čítanky pro dyslektiky, prac. sešity pro dyslektiky, Uchopené čtení – angličtina 1.st.pro dys., pomůcky pro didaktické hry, skládačky atd

**Snížení počtu žáků ve třídě (zdůvodnění):** není

**Předpoklad navýšení finančních prostředků:** ano

**Další důležité informace:**

**Spolupráce se zákonnými zástupci:**

- *domácí příprava:* domácí příprava: každodenní hlasité čtení, používat čtecí okénko nebo pravítko, autodiktát, čtení s porozuměním – vyprávět přečtený text, hlasitá prezentace naučené látky – učit se formulovat

- *doporučené výchovné postupy, volný čas*: domácí přípravu rozdělit do více kratších celků, každodenní příprava do školy, učit se látku průběžně, ne nárazově před zkoušením, činnosti rozvíjející jemnou motoriku (stavebnice, modely, různé ruční práce)
- *lékařské vyšetření apod.:*

#### **Podíl žáka na řešení problému:**

- vytvořit si plán přípravy na jednotlivé předměty,
- splněné úkoly si odškrtnout,
- pravidelně číst nahlas i potichu – vyprávět obsah přečteného
- další:

**Pracovník poradenského zařízení spolupracující se školou:** Speciálně pedagogické centrum

#### **4.4.5 Návrhy a opatření**

Po návratu Vítky z diagnostického pobytu v Základní škole při psychiatrické nemocnici bude po konzultacích s odbornými pracovníky i nadále probíhat jeho integrace do běžné třídy s podporou pedagogického asistenta a chlapec bude pracovat podle vypracovaného IVP.

### **4.5 Model práce a průběh hodin**

#### **4.5.1 Počátky vyučování**

Myslím, že je dobré si uvědomit, že hudba má přinášet dětem především radost. Pro děti je hudba způsobem, jak vyjádřit příjemné, ale i nepříjemné pocity, je to pro ně něco nového.

Děti vnímají svět v útlém věku pomocí vlivu rodinného prostředí, hudebního vkusu členů rodiny, vlivu hudebního studia a vlivu pedagogů.

Na počátku výuky je třeba se s žákem seznámit, příjemně na něj zapůsobit, popovídat si a seznámit ho s nástrojem. S Vítkem jsme se znali už z předešlých let, jelikož působím jako pedagog na základní škole, kterou Vítek navštěvuje. Klavíru se společně věnujeme už tři roky.

Vítkovi jsem sdělila, že klavír je úderný nástroj s klávesnicí, na tu jsem ukázala. Zahrála jsem skladbu, kterou byl Vítek schopen vnímat a přitom na ni poznal základní charakteristiku nástroje. Dále jsem vysvětlila Vítkovi, že klavír má dvě víka. Velké připomíná tvar ptačího křídla. Po odklopení víka jsme se podívali na struny klavíru. Řekla jsem, že tón vzniká úderem kladívka do strun.

Kladívka potřebují měkké polštářky (plstěný obal) proto, aby vznikl krásný klavírní tón.

Ukázala jsem, jak znějí tenké struny, jak silné, jaké tóny vzniknou a přirovnávala jsem zvuk známým zvukům např. zvířatek. Také jsem Vítkovi pedály – klavír má dva nebo tři.

Celou klaviaturu a jednotlivé oktávy jsme pojmenovali podle zvuků, které Vítek napadly. Vítek byl nadšený od chvíle, kdy se mohl aktivně zapojit a zkusit co všechno klavír dokáže.

#### **4.5.2 Hra podle sluchu**

Nejprve jsem Vítkovi zahrála ukázkou. Po té jsme přistoupili k samému hraní na klavír. Věděla jsem, že Vítek bude hrát ze začátku jen podle sluchu, že bude opakovat po mně. Hráli jsem portamentem. Byl to první úhoz, který se Vítek naučil. Nejprve třetím prstem, později střídal všechny prsty a také ruce. Snažili jsme se celé tělo uvolnit, nohy opřít o zem. Paže musela být volná, zápěstí ruky také. Ponořila jsem Vítkovi ruku do kláves měkce a připomínala, aby se soustředil na zvuk, aby tvořil pěkný tón.

Střídali jsme ruce, hráli pomalu. S Vítkem jsme současně i zpívali hrané tóny, vydávali zvuky. Podle sluchu jsme hráli melodie čtvrt roku, Vítek dlouhou dobu ohýbal prsty v nehtovém kloubu, což se nesmí. Místo volného zápěstí a celé ruky byl v neustálé křeči. Úhoz nebyl měkký. Vítek byl schopen hrát podle sluchu známé melodie od bílých i černých kláves.

Další úhoz, který se Vítek naučil, bylo staccato. Je to zkrácené portamento, prst odskakuje od klávesy. Při přípravě staccato jsem dbala na to, aby si Vítek zvykl na toto

označení v souvislosti s krátkým, ale určitým zazněním tónu. Bylo důležité neprobírat staccato jako jednotlivý tón, ale v souvislosti s nějakou melodickou řadou.

Po důkladném procvičení staccato následoval další druh úhozu, tenuto. Při hře tenuta musel Vítek cítit stálou oporu prstů na dně kláves. Přitom jsem dbala, aby netuhla ruka.

Po procvičení všech tří druhů úhozů následoval nácvik legata. Celá paže při tom pomáhá přechodu na prst plynulým a klidným spojovacím pohybem. Bylo nutné soustředit pozornost k vázání tónu, mít pocit zvukového přelévání jednoho tónu do druhého.

Vítkovi jsem vyprávěla o kočičce a pejskovi, kravičce, holubičce. Hráli jsme samozřejmě portamentem, volnou rukou, jedním prstem. Dbala jsem, aby Vítek správně seděl. Vítek po mě opakoval text, poté melodii. Do hodin jsem vkládala mnohé pohádky a příběhy.

Vítek se projevoval výborným sluchem.

### **4.5.3 Hra z listu**

Z psychologického hlediska představuje dovednost hry z listu složitý, vysoce organizovaný systém, který obnáší zapojení zraku, sluchu a motoriky. Tento systém funguje za aktivní účasti hráčovi pozornosti, hudební paměti, intuice a tvůrčí fantazie. Tyto všechny složky se musí pravidelně a cílevědomě rozvíjet, zvláště v počátcích výuky.

Čtení hudebního textu byl pro Vítku složitější úkol. Klavírní faktura je vrstvena horizontálně (jedna notová osnova) a vertikálně (dvě notové osnovy i více). Bylo velmi užitečné začít skladbami na jedné notové osnově, jednou rukou a později přejít ke skladbám na dvou osnovách.

Rytmickou složku hudebního textu jsme rozvíjeli současně. Vítku jsem nutila hlasitě počítat, což bylo poměrně často neúspěšné. Zjistila jsem, že při mechanickém vyslovování slabik počítání měl Vítek vnímání rytmu povrchní a nerozvíjel svou rytmickou představivost, naopak ji otupoval. Proto jsem Vítku nechala, aby počítání

nevyslovoval. Ale muselo být vnitřně důsledné a procítěné. Bylo potřeba velké trpělivosti.

#### **4.5.4 Etapy čtení z listu**

K rozvíjení čtení z listu jsme potřebovali etapy. Rozdělit etapy učení bylo velmi těžké. Každá etapa závisela na individuálním vnímání Vítky, na jeho vnitřním tempu, na vlastnostech zraku, sluchu, motoriky, vrozeného smyslu pro rytmus.

Mechanické osvojování not nebylo u Vítky možné. Pro Vítky tečky zobrazené na stránce neoznačovaly tóny, ale celý svět kouzelných pohádek, historek, vyprávění, atd.

Při práci s Vítkou mimovolně hledím do budoucna. Používali jsme barevné noty, opírali se o vnímání barev, které má Vítek dobře rozvinuté. Od barvy, která se stala symbolem určité noty, bylo možné plynule přejít k černobílému notovému textu.

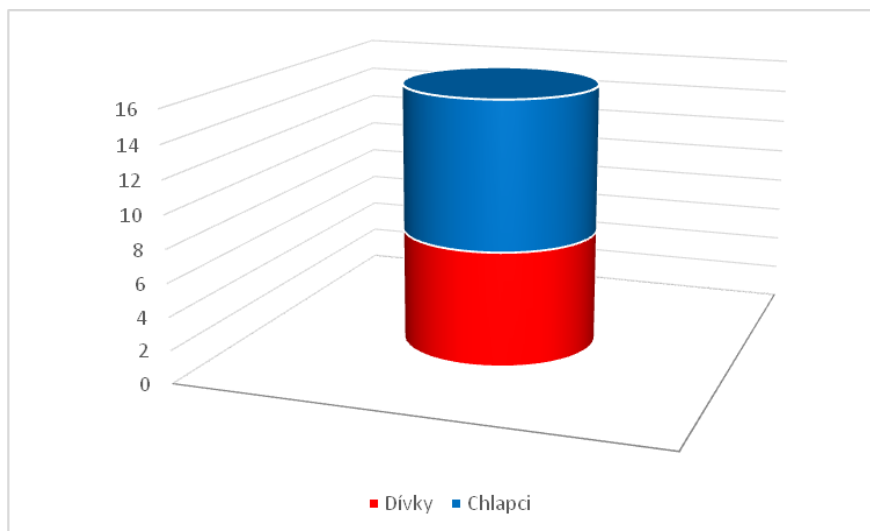
#### **4.5.5 Veřejné vystoupení**

Chování Vítky je velmi různorodé. Snažím se předvídat a připravit se ve všech směrech. Schopnost improvizace, co vše se může stát. Už jen samotná příprava repertoáru je značně obtížná. Vítek rozeznává dny na sudé a liché, po třech letech ještě nedokážu říci podle čeho. Pokud má den sudý, nemohu očekávat, že zahraje skladby ve třídobém metru a naopak.

Vše musí být důkladně připravené. Už jen špatně otočená stolička ke klavíru, může Vítky odradit v jeho koncentraci. Pravidelně měníme učebny, aby si zvykl na cizí prostředí a cizí posluchače.

#### 4.6 Shrnutí výzkumného šetření

Celkem bylo požádáno 22 respondentů o vyplnění uvedeného dotazníku. Bohužel 6 z nich se odmítlo výzkumu zúčastnit. Návratnost byla 72,73%. Výsledky jsou tedy složeny z 16 dotázaných. Rozložení mezi pohlavím ukazuje následující graf.



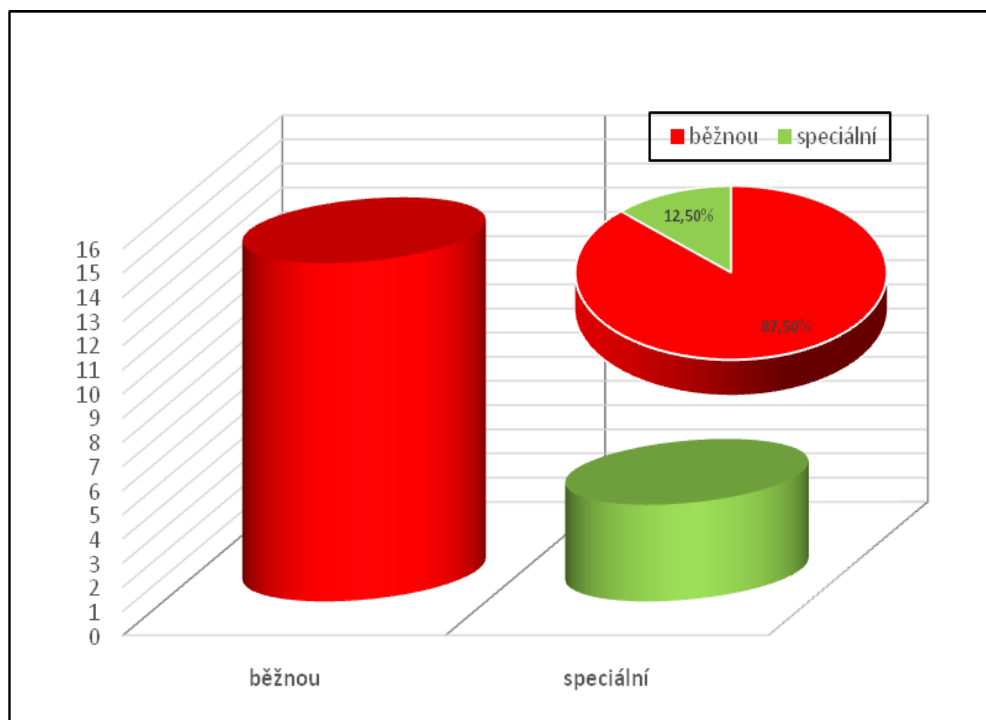
Graf 1: rozložení mezi pohlavím (zdroj vlastní)

## Školy, které žáci navštěvují

Otázka č. 1 zjišťovala, jakou školu žáci navštěvují. Z výsledků vyplývá, že valná většina navštěvuje školu běžnou a to až 87,5 %. Pouze 2 respondenti navštěvují školy speciální. Postupem času může dojít ke změnám v umístění žáků ze škol běžných do škol speciálních a naopak. To bude přímo závislé na pokrocích dítěte při výuce a na konzultaci s jejich rodiči, se kterými je nezbytné průběžně řešit jak pokroky, tak i neúspěch s individuální výukou postiženého dítěte a případně zvážit přestup dítěte do školy, která by mu, vzhledem k jeho postižení, vyhovovala lépe. Zatím je nutno vycházet z aktuálního stavu odpovědí dotazovaných rodičů, tak jak je vyobrazeno v grafu č. 2.

Odpověď	V počtu	V procentech
běžnou	14	87,50%
speciální	2	12,50%

Tabulka 2 : Jakou školu Vaše dítě navštěvuje (zdroj vlastní)



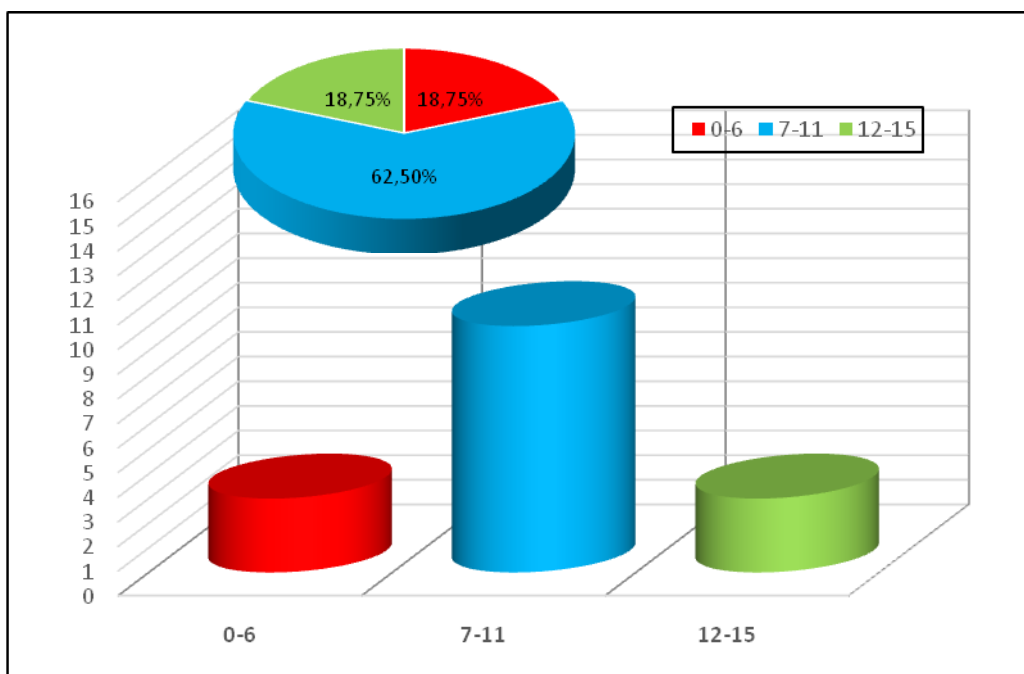
Graf č. 1: Jakou školu Vaše dítě navštěvuje? (zdroj vlastní)

### Věk, ve kterém začalo dítě navštěvovat hodiny klavíru

Otázka č. 2 zjišťovala, v jakém věku začali žáci navštěvovat hodiny klavíru. Z výsledků vyplývá, že více než polovina žáků navštěvuje hodiny klavíru ve věku 7 -11 let. Tyto výsledky ukazují, že větší zájem jeví děti odpovídající věku 1. stupni základního vzdělávání. Žáci jsou v tomto věku přeci jen tvárnější, ochotni se učit novým věcem a více se soustředit na výuku. Pokud budou výsledky ve hře na klavír znatelné a uspokojivé a žák bude tyto posuny vnímat, je zde předpoklad, že bude ve hře na klavír pokračovat i v pozdějším věku. Věkový rozsah dětí navštěvujících hodiny klavíru je znázorněn v grafu č. 3.

Odpověď	V počtu	V procentech
0-6	3	18,75%
7-11	10	62,50%
12-15	3	18,75%

Tabulka 3: V kolika letech Vaše dítě začalo navštěvovat hodiny klavíru? (zdroj vlastní)



Graf 2: V kolika letech Vaše dítě začalo navštěvovat hodiny klavíru? (zdroj vlastní)

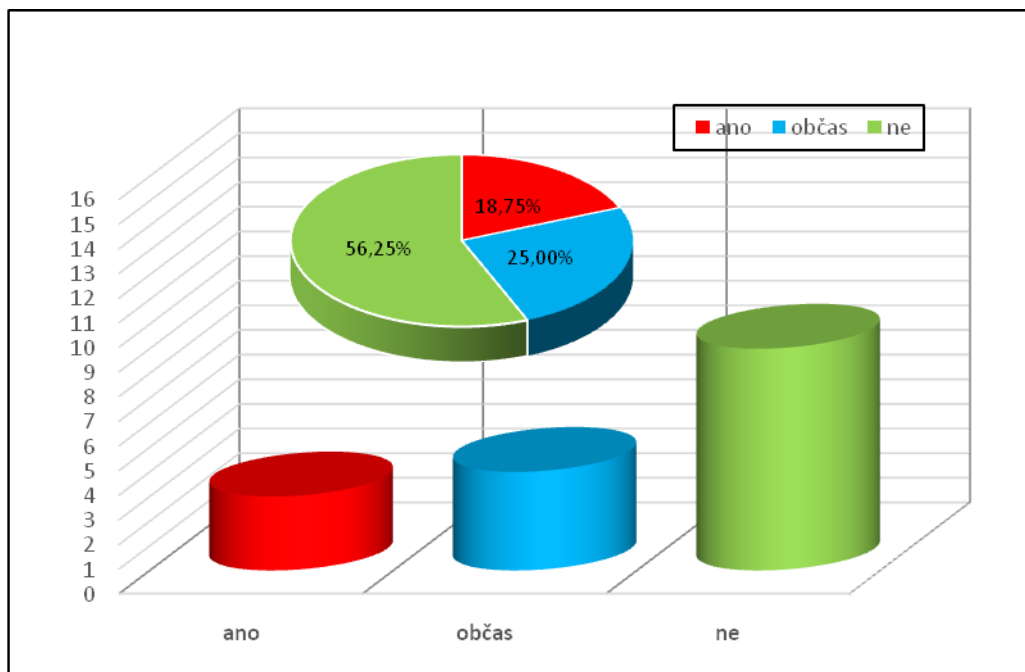


### Účast rodičů na hodinách dítěte

Otázka č. 3 zjišťovala, zda rodiče spolupracují s učitelem na hodinách, zda se aktivně zapojují. Výsledky průzkumu, vyplývající z následující tabulky i grafu, neukazují přímo na snahu rodičů účastnit, či neúčastnit se hodin výuky klavíru. Rozhodnutí, zda bude rodič přítomen při výuce, je přímo závislé na individuálním přístupu učitele a na jeho zvážení všech okolností, dle kterých vyhodnotí, zda je účast rodiče na vyučovací hodině ku prospěchu žáka, či nikoli. Sami učitelé spíše preferují neúčast rodičů a to hlavně z důvodu znatelnějších pokroků v samostatnosti dítěte.

Odpověď	V počtu	V procentech
Ano	3	18,75%
Občas	4	25,00%
Ne	9	56,25%

Tabulka 4: Jsou přítomni rodiče na hodinách dítěte? (zdroj vlastní)



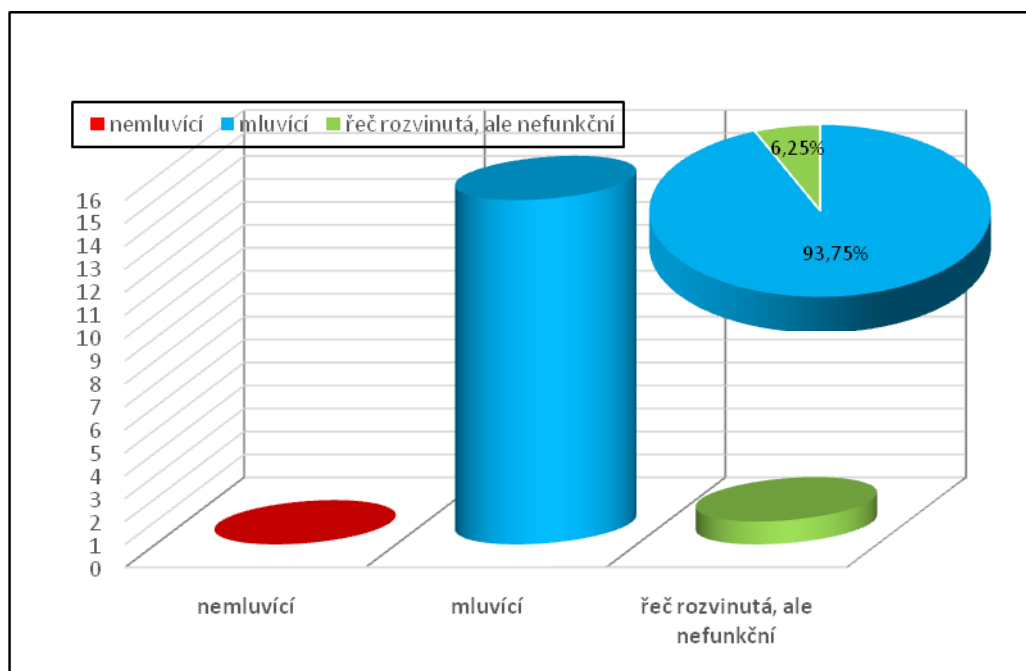
Graf 3: Jsou přítomni rodiče na hodinách dítěte? (zdroj vlastní)

## Komunikační schopnosti dítěte

Otázka č. 4 zjišťovala, jaké jsou komunikační schopnosti dítěte. Téměř všechny děti jsou mluvící. Nemají problémy s vyjadřováním. Pouze u jednoho žáka je řeč nefunkční. Schopnost dítěte komunikovat přímo závisí na věku, kdy je zjištěno jeho postižení. Pokud je postižení dítěte diagnostikováno již raném věku, je velká pravděpodobnost, že nedojde k výraznějšímu zhoršení v komunikaci. K tomu může dopomoci i správně zvolená individuální výuka dítěte.

Odpověď	V počtu	V procentech
nemluvící	0	0,00%
mluvící	15	93,75%
řeč rozvinutá, ale nefunkční	1	6,25%

Tabulka 5: Jaké jsou komunikační schopnosti Vašeho dítěte? (zdroj vlastní)



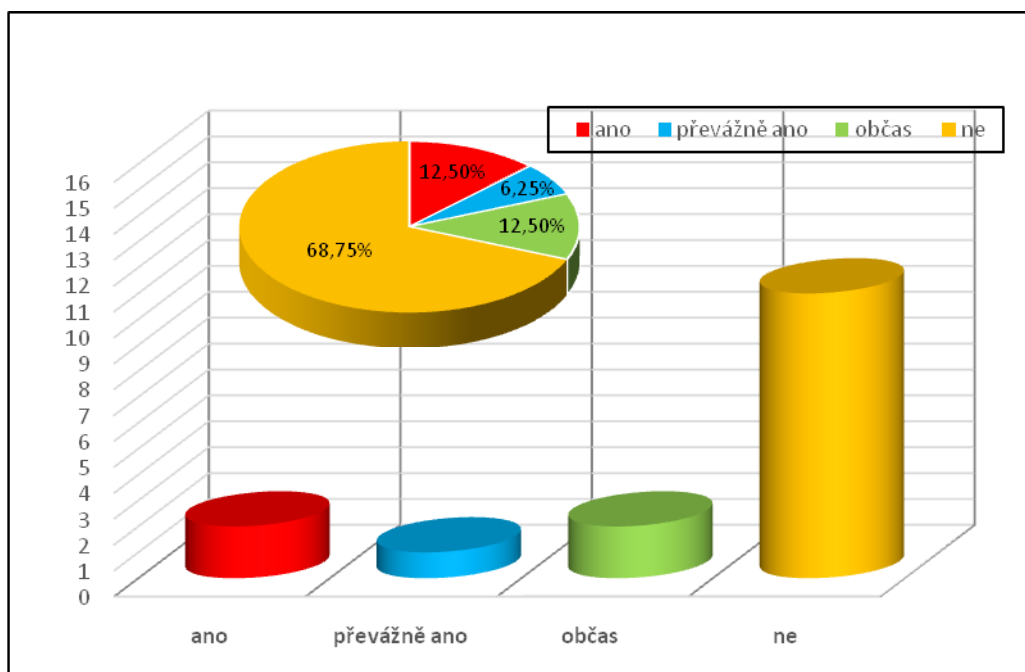
Graf 4: Jaké jsou komunikační schopnosti Vašeho dítěte? (zdroj vlastní)

## Mluvené slovo a potíže jeho porozumění

Otázka č. 5 byla zaměřena na mluvené slovo a potíže jeho porozumění. Dva žáci ze speciální školy mají přetrvávající potíže rozumět mluvenému slovu. Je to dáno hloubkou charakteru postižení, které se u ostatních dětí doposud neprojevilo. Pokud je výuka cíleně zaměřena na tento problém, nemělo by docházet ke zhoršení schopnosti porozumět mluvenému slovu. Ve většině případech rodiče uváděli, že tyto potíže jejich děti nemají.

Odpověď	V počtu	V procentech
ano	2	12,50%
převážně ano	1	6,25%
občas	2	12,50%
ne	11	68,75%

Tabulka 6: Graf: Má Vaše dítě potíže rozumět mluvenému slovu? (zdroj vlastní)



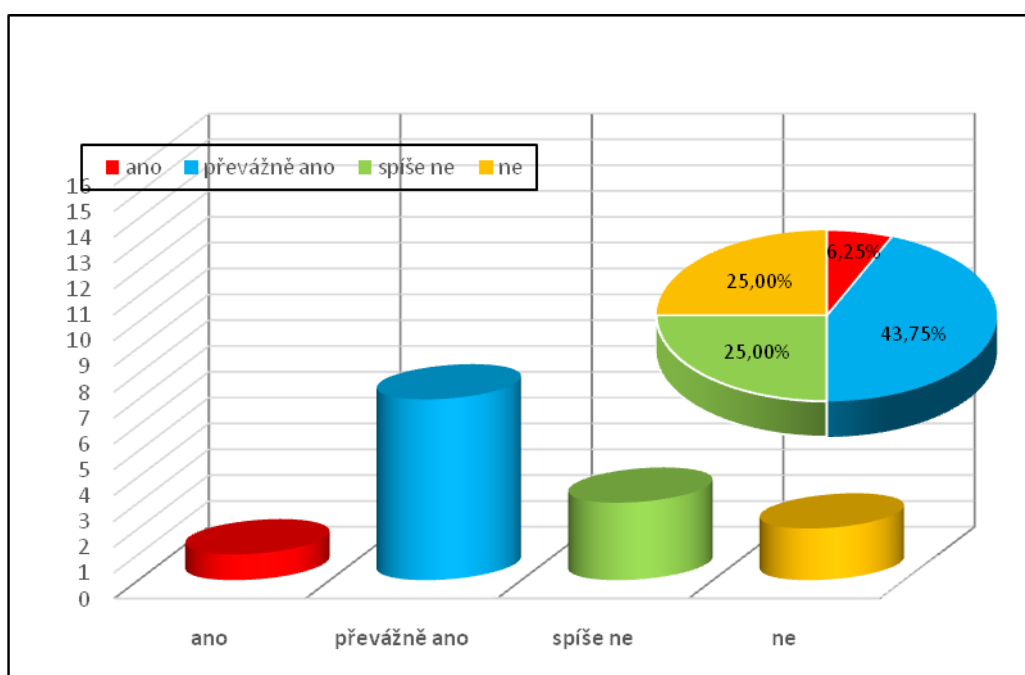
Graf 5: Má Vaše dítě potíže rozumět mluvenému slovu? (zdroj vlastní)

### Zlepšení komunikačních schopností v průběhu návštěvnosti hodin klavíru

Otázka č. 6 se stejně jako otázka č. 4 zabývala komunikačními schopnostmi dítěte. V tomto případě zlepšením. Z dat zjištěných sběrem dotazníků vyplývá, že téměř 50% dotazovaných pociťuje zlepšení v oblasti komunikačních schopností. Hlavním důvodem je, že žáci u kterých došlo ke zlepšení, navštěvují hodiny výuky na klavír v delším časovém horizontu, jsou tudíž více touto výukou ovlivněny.

Odpověď	V počtu	V procentech
ano	1	6,25%
převážně ano	7	43,75%
spíše ne	4	25,00%
ne	4	25,00%

Tabulka 7: Zlepšily se komunikační schopnosti Vašeho dítěte v průběhu hry na klavír? (zdroj vlastní)



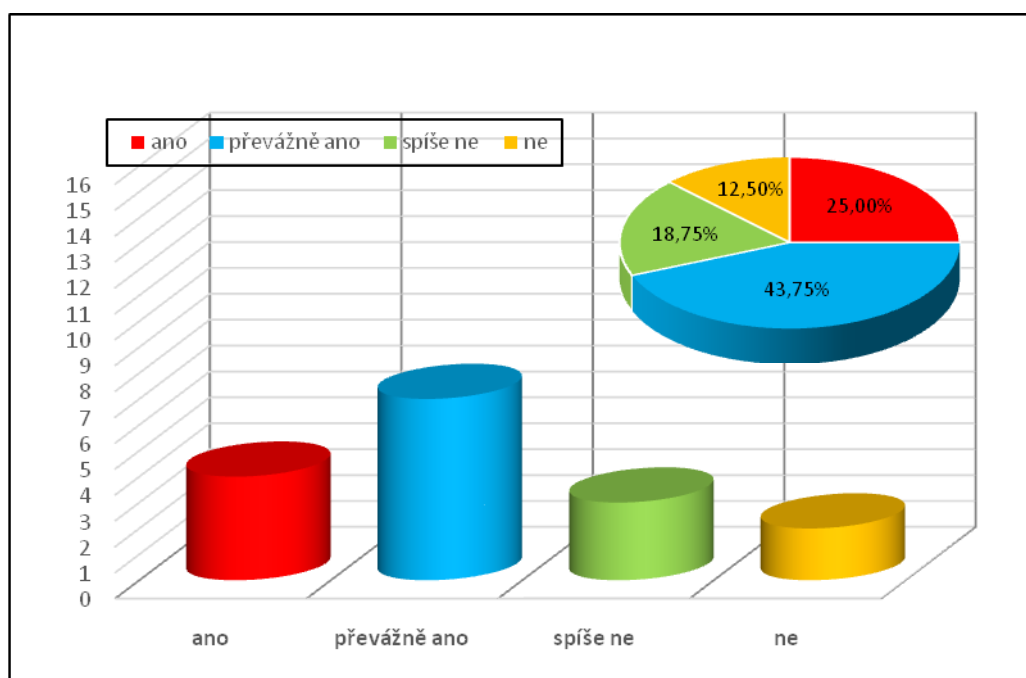
Graf 6: Zlepšily se komunikační schopnosti Vašeho dítěte v průběhu hry na klavír? (zdroj vlastní)

### Ulpívání na stejných předmětech a rituálech

Otázka č. 7 byla zaměřena, jak moc dítě lpí na svých pravidelných rituálech a stejných předmětech. Téměř ¼ dotazovaných odpověděla ano. Skoro 50% odpovídalo převážně ano. Tato otázka je spíše statistického charakteru, jejím cílem je zjištění aktuálního stavu, zaměřeného na provádění stále se opakujících činností, rituálů, které děti s PAS většinou doprovázejí.

Odpověď	V počtu	V procentech
ano	4	25,00%
převážně ano	7	43,75%
spíše ne	3	18,75%
ne	2	12,50%

Tabulka 8: Lpí Vaše dítě na stále stejných předmětech, rituálech? (zdroj vlastní)



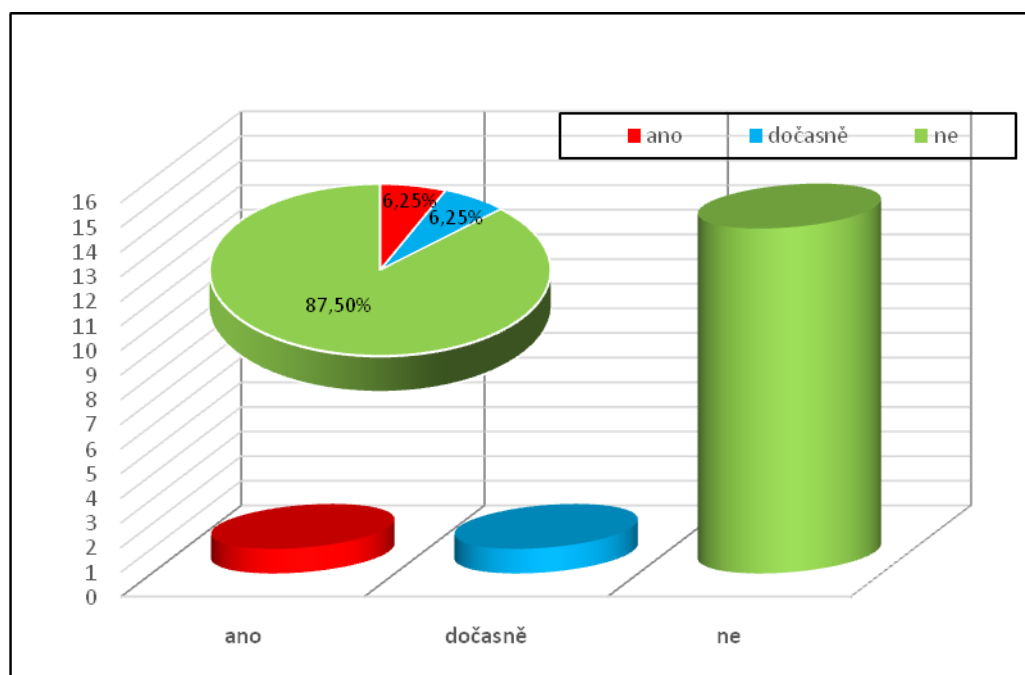
Graf 7: Lpí Vaše dítě na stále stejných předmětech, rituálech? (zdroj vlastní)

### Zmírnění nebo odstranění rituálů

Otázka č. 8 zjišťovala, zda klavír, příprava na hodiny pomohl tyto nacvičené rituály pozastavit, zmírnit nebo dokonce odstranit. Skoro většina respondentů odpověděla, že rituály se nepodařilo odstranit. Je to dáno hlavně skutečností, že právě nacvičené zvyky a rituály jsou jedním z doprovázejících aspektů postižení, kdy byla diagnostikována PAS. Je velmi malá pravděpodobnost, že by se tyto zvyklosti vůbec někdy zcela odstranily. V lepším případě může dojít k jejich zmírnění.

Odpověď	V počtu	V procentech
ano	1	6,25%
dočasně	1	6,25%
ne	14	87,50%

Tabulka 9: Pomohl klavír tyto nacvičené rituály zmírnit nebo odstranit? (zdroj vlastní)



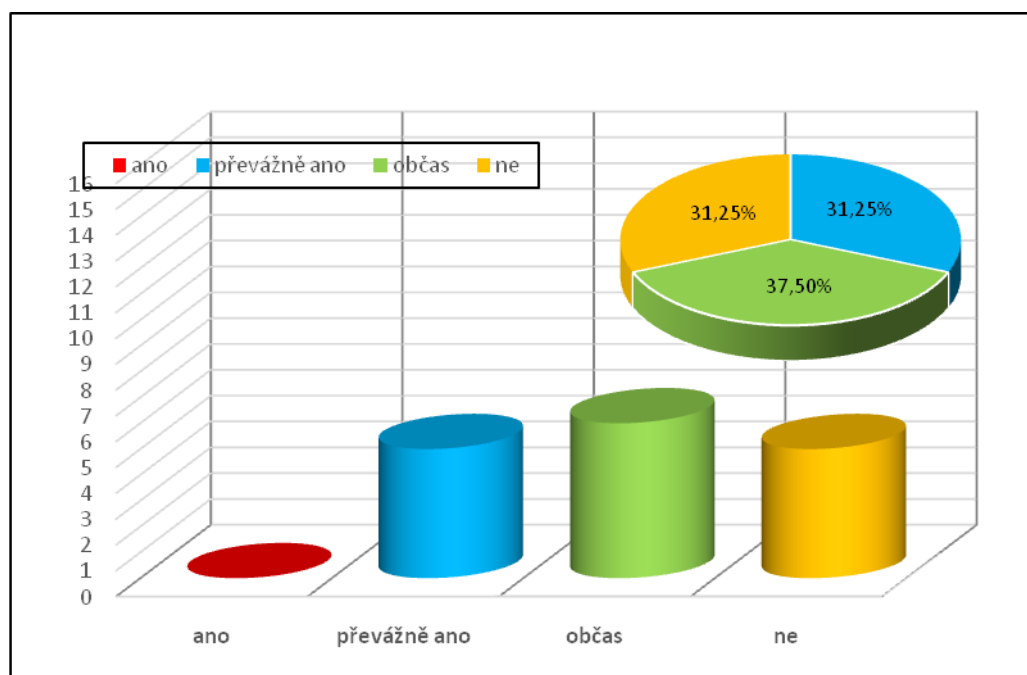
Graf 8: Pomohl klavír tyto nacvičené rituály zmírnit nebo odstranit? (zdroj vlastní)

### Zvládání jednotlivých činností dne

Otázka č. 9 byla zaměřena na zvládání jednotlivých činností dne. Žádné dítě se nepodařilo naučit zvládat jednotlivé činnosti dne úplně. Tyto problémy přetrvávají ve většině případech. Stejně jako u otázky č. 8, jedná se o aspekt, doprovázející toto postižení, je téměř nemožné pro dítě s PAS lépe zvládat každodenní činnosti. Tato otázka je pouze statistického charakteru.

Odpověď	V počtu	V procentech
ano	0	0,00%
převážně ano	5	31,25%
občas	6	37,50%
ne	5	31,25%

Tabulka 10: Je schopno Vaše dítě díky režimu hodin klavíru lépe zvládat jednotlivé činnosti dne? (zdroj vlastní)



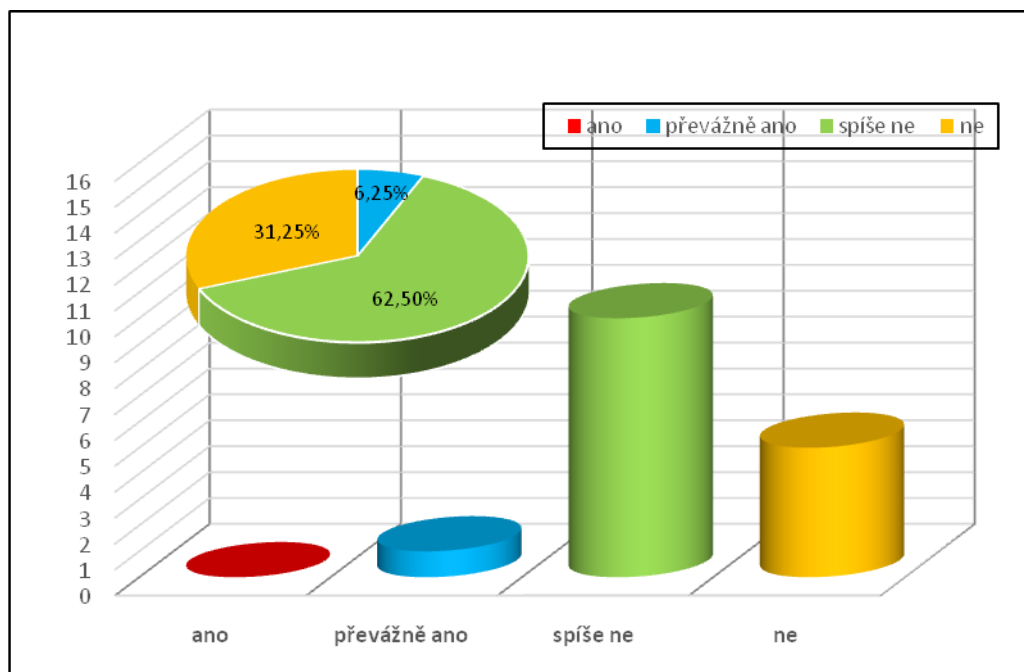
Graf 9: Je schopno Vaše dítě díky režimu hodin klavíru lépe zvládat jednotlivé činnosti dne? (zdroj vlastní)

### Změna v chování vůči kolektivu

Otázka č. 10 zjišťovala, zda je u dětí pozorována změna chování vůči kolektivu. Z výsledků vyplývá, že změna vůči kolektivu 31,25% neproběhla vůbec. Ze šestnácti dotazovaných rodičů odpověděl pouze jeden převážně ano, ostatní rodiče odpovídali spíše ne a ne. U dítěte, u kterého došlo ke změně v chování, je tato skutečnost dána faktem, že se již zúčastnilo představení ve hře na klavír v širším kolektivu, ne jako jednotlivec.

Odpověď	V počtu	V procentech
ano	0	0,00%
převážně ano	1	6,25%
spíše ne	10	62,50%
ne	5	31,25%

Tabulka 11: Pozorujete u Vašeho dítěte změnu chování vůči kolektivu? (zdroj vlastní)



Graf 10: Pozorujete u Vašeho dítěte změnu chování vůči kolektivu? (zdroj vlastní)

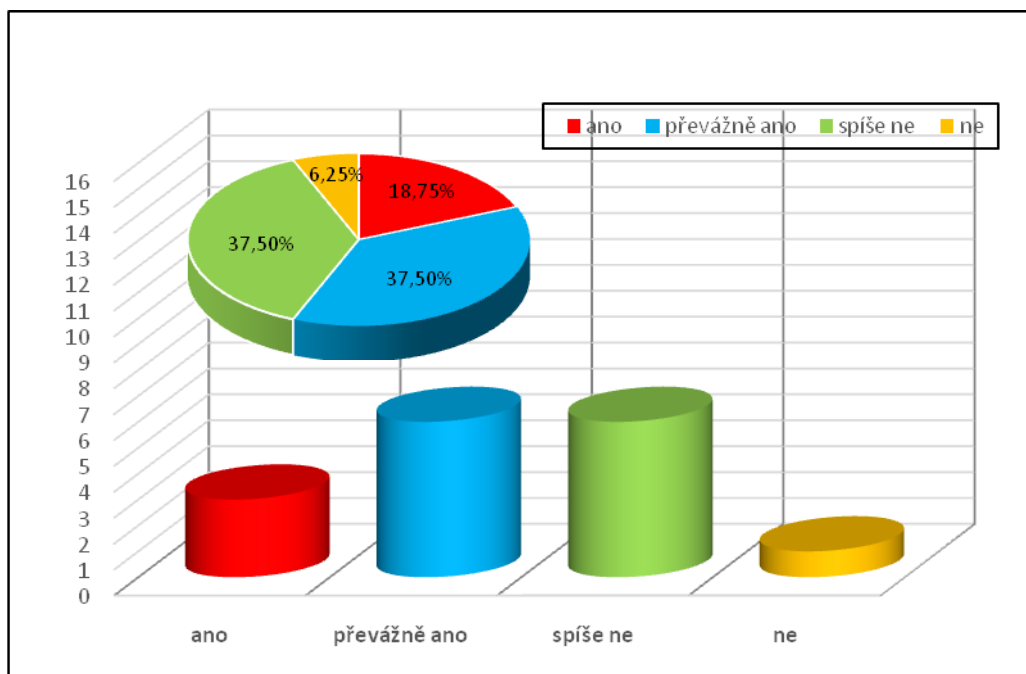


## Klid a soustředěnost dítěte

Otázka č. 11 zjišťovala, zda je dítě klidnější a soustředěnější. Z výsledků je patrné, že děti jsou mnohem klidnější a soustředěnější. Odpovědi na tuto otázku ukazují, více jak u poloviny dotazovaných, že došlo k jistým zlepšením ohledně soustředění a zklidnění dítěte právě v souvislosti s hrou na klavír. Děti, u kterých ke zlepšení nedošlo, jsou ve většině případů noví žáci, kteří hodiny výuky klavíru navštěvují pouze krátce. I u nich se dá ale předpokládat, že pokud bude výuka probíhat v delším časovém horizontu, jako u ostatních dětí, dojde k určitým zlepšením se zklidněním a soustředěností.

Odpověď	V počtu	V procentech
ano	3	18,75%
převážně ano	6	37,50%
spíše ne	6	37,50%
ne	1	6,25%

Tabulka 12: Je Vaše dítě výrazně klidnější a soustředěnější? (zdroj vlastní)



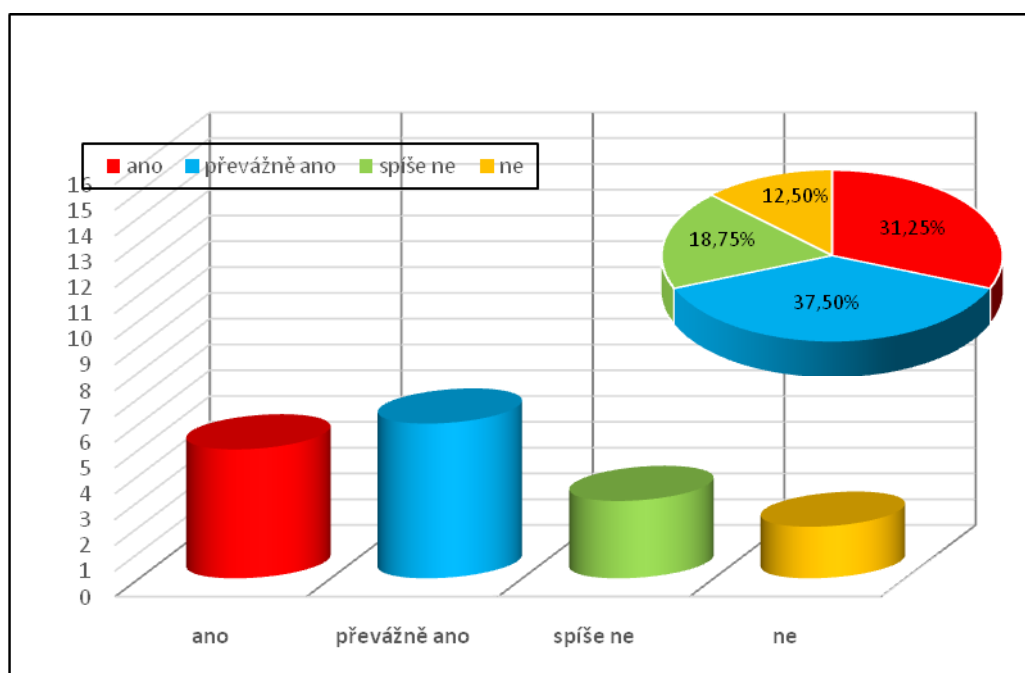
Graf 11: Je Vaše dítě výrazně klidnější a soustředěnější? (zdroj vlastní)

### Zlepšení samostatnosti dítěte

Otázka č. 12 úzce souvisela s otázkou č. 9. Zatímco otázka č. 9 zjišťovala jak moc se dítě naučilo zvládat jednotlivé činnosti dne, otázka č. 12 se zaměřovala na samostatnost dítěte a jeho zlepšení. Graf ukazuje, že samostatnost se výrazně změnila k lepšímu. Z těchto výsledků je zřejmé, že hra na klavír velmi pozitivně ovlivňuje samostatnost postiženého dítěte. Fakt, že hrou na klavír můžeme v takové míře ovlivnit samostatnost dítěte je velmi pozitivní a motivující pro další práci s postiženými dětmi.

Odpověď	V počtu	V procentech
ano	5	31,25%
převážně ano	6	37,50%
spíše ne	3	18,75%
ne	2	12,50%

Tabulka 13: Zaznamenali jste u Vašeho dítěte, díky častým opakovacím postupům, zlepšení v samostatnosti? (zdroj vlastní)



Analýzou dotazníkového šetření odpovím na první dílčí otázku výzkumného projektu. **Odstraní hra na klavír pravidelné rituály u dětí s PAS?**

Pro lidi s autismem je toto chování jedno typických. Tímto chováním jsem měla na mysli i pohyby, které děti bezdůvodně opakuji. Například houpání se do stran, ulpíváním na jednotlivých předmětech, činnosti, které vykonávají s důkladnou přesností, neustále se dotýkání podlahy.

Zjistila jsem, že rituální chování má pro autisty jakýsi smysl. Bohužel lidi kolem si toto chování neumí pořádně vysvětlit a nerozumíme mu. Dětem neustále vnucujeme a snažíme se jim jejich zažité postupy odstranit, odnaučit. Snad z důvodu a strachu, aby se neuzavřeli před okolním světem ještě více.

Při výuce klavíru jsem nepraktikovala žádné zákazy a snažila se pochopit smysl jejich rituálů. Nechávala jsem všemu volný průběh. Ukázalo se, že hodiny klavíru se zdají být jakýmsi druhem rituálu, který jim vyhovuje a rychle ho přijímají do svého uzavřeného světa.

Odpověď na první výzkumnou otázku, zda hra na klavír odstraní pravidelné rituály u dětí s PAS zní: Stereotypní a rituální chování neustoupilo. Pokud se nějak zmírnilo, ba vymizelo, netrvalo dlouho a jako náhrada nastoupilo zcela jiné a nové.

Druhá dílčí otázka z dotazníkového šetření zněla: **Jaký vliv má hudba na rozvoj socializace dětí s PAS?**

U poruch autistického spektra se můžeme setkat s celou řadou sociálního chování. Podle Thorové uvádí čtyři typy sociální interakce:

1. Typ osamělý – minimální, či žádná snaha o fyzický kontakt, nezájem o sociální kontakt a komunikaci, vyhýbání se očnímu kontaktu, nezájem o vrstevníky.
2. Typ pasivní – omezená spontaneita v sociální interakci, méně diferencované sociální chování, pasivní akceptace kontaktu, malá schopnost projevit své potřeby, nízká úroveň potěšení ze sociálního kontaktu, nespontánní nebo chybějící sociální komunikace.
3. Typ aktivní – přílišná spontaneita v sociální interakci, sociální dezinhibice, přehnaná gesta a mimika, pervazivní a ulpívavé dotazování, sociálně velmi problematické obtěžující chování.

4. Typ formální – typický pro děti a dospělé s vyšším IQ, dobré vyjadřovací schopnosti, sklon vyjadřovat se strojeně, velmi konzervativní chování, pedantské dodržování pravidel, doslovné chápání a potíže s nadsázkou, sociální naivita, encyklopedické zájmy. (Thorová, 2006)

*„Po celý svůj život jsem nebyla schopna poznat a vyjádřit své emoce a ani jsem jim nerozuměla, a tak jsem se vždy setkávala s neporozuměním a cítila jsem se odtržena od všech kolem sebe. Byla jsem považována za „zvláštní“ a nepochopitelnou, pohlíželi na mne jako na „něco, co sem nepatří“. Často se mnou zacházeli, jako bych byla hluchá či hloupá.“ (Lawson, 2008, str. 9.)*

Bohužel dotazníky byly anonymní a nebylo možné zjistit, u kterých dětí proběhlo zlepšení v oblasti socializace. Autisté jsou většinou uzavření sami do sebe, uzavření před okolním světem a těžko navazují kontakty. Děti s Aspergerovým syndromem většinou mají kladný vztah s okolím.

Mohu se jen domnívat, co bylo hlavním důvodem, že převážná část odpovědí na otázky týkajících se komunikace, začlenění se do kolektivu, změn chování vůči okolí bylo negativních, a to z toho důvodu, že výuka klavíru je činnost, při které děti nemusejí spolupracovat s druhými. Přístup k dětem je individuální.

Tomuto problému se snažím předcházet. Častým vystupováním dětí, připravovat je na cizí prostředí, s cizími lidmi a zároveň zařazovat u pokročilejších hráčů čtyřruční hru, tzn. spojit dvě děti s poruchou autistického spektra, kdy jeden musí respektovat a naslouchat druhému.

Na následujících řádcích se vyjádřím ke konkrétnímu sledovanému souboru a vyjádřím se k poslední výzkumné otázce, která zní: **Jaká je míra využití klasického způsobu výuky hry na klavír u dětí s PAS?**

Je nutné respektovat každého žáka v jeho specifickém projevu. Nabízet mu něco nového a vzbuzovat neustále nový zájem. Úkoly zadávat postupně a srozumitelně. Dodržet požadovaný úkol lze pomocí velké trpělivosti a nepolevit. Hodiny jsou občas velmi pestré, občas velice fádní. Bohužel na výuku těchto dětí neexistuje ucelený návod.

Mou dosavadní praxí a zkušenostmi jsem sama sebe přesvědčila, že mohu aplikovat obecné metody výuky hry ve hře na klavír, avšak přihlížet na specifika každého jednotlivce. Je zapotřebí přistupovat ke každému dítěti individuálně a pozvolna pracovat na systému, který má svoji pravidelnost a neměnnost. Tímto systémem je možno dosáhnout velkého úspěchu ve výuce.

Nechci zde popisovat, jaké obrovské schopnosti můžeme ve hře na klavír u dětí postižených PAS probudit. Jaké výrazné pokroky a odlišnosti můžeme spatřit orpti žákům zdravým. Cílem mé práce bylo zhodnotit, že u takto postižených dětí lze využívat obecné metody výuky, které modifikujeme podle schopností daného žáka.

## ZÁVĚR

Klavír jako hudební nástroj a součást hudby nám umožňuje prožívat a uspokojovat svoje životní potřeby. Pomocí hudby můžeme vyjádřit co cítíme, dát životu smysl a seberealizovat se. Toto chtějí i děti s poruchou autistického spektra. Chtějí zažívat úspěch, stejně tak jako my. Jsou rády za to, když jim tento úspěch umožníme a zpřístupníme.

Výzkumné šetření, jehož cílem bylo prokázat působení hry na klavír u dětí s poruchou autistického spektra bylo uskutečněno pomocí dotazníku a případové studie. Z výsledků šetření a sběru dat bylo možné odpovědět na tři položené výzkumné otázky. Díky těmto odpovědím bylo i možné potvrdit hlavní tezi bakalářské práce, a to, že hra na klavír pozitivně ovlivňuje děti s poruchou autistického spektra. Z výsledků je patrné, že výuka má pozitivní vliv, avšak v delším časovém intervalu.

V dnešní době, díky velkým pokrokům lidstva a možnostem se získávají o hudbě stále nové poznatky. Poznatky, které nacházejí uplatnění i v jiných oborech. Samotná povaha hudby zůstává pořád velkým neznámem.

Ze začátku mého působení u dětí s poruchou autistického spektra jsem nerozuměla jejich reakcím. Některé hodiny byly a jsou opravdu pestré, některé plynou snad věčností. Během tří let mě doslova mě moji žáci doslova pohltili a vtáhli do svého života. Aniž bych chtěla, už nevidím rozdíl mezi mým a jejich světem.

Myslím si, že je důležité, aby vyučování bylo pro děti atraktivní, zábavné a přinášelo obohacení života v dnešním přetechnizovaném světě. My učitelé se o to máme snažit a učit děti vyjadřovat své pocity hudbou.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- CAMPBELL, Don. *Mozartův efekt*. Praha: Eminent, 2008. ISBN 978-80-7281-336-0
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K., *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2
- FRANĚK, M. *Hudební psychologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0965-7
- GILLBERG, Ch., PEETERS, T., *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 1. vyd., Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-303-X
- HENDL, J., *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
- HRDLIČKA, M. & KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6
- JELÍNKOVÁ, M., *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko – psychologického poradenství ČR, 2000 ISBN neuvedeno
- LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna:Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1
- LAWSON, W., *Život za sklem: Osobní výpověď s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5.
- MAREK, V. *Tajné dějiny hudby: Zvuk a ticho jako stav vědomí*. Praha: EMINENT, 2000. ISBN 80-7281-037-5.
- MÜHLPACHR, P., *Autismus*, In Vítková, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- SEDLÁK, František, *Hudební vývoj dítěte*. Praha: Supraphon, 1974. ISBN neuvedeno
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G.B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9

SLAVÍKOVÁ, M. *Hudební vývoj dítěte v předškolním věku*. ISBN neuvedeno

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

VÍTKOVÁ, Marie (ed.), *Integrativní školní (speciální) pedagogika: Základy teorie, praxe*. 1.vyd. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-214-2359-5

O autismu [online]. [2016]. Dostupné na internetu: <http://www.praha.apla.cz/>

O autismu [online]. [2016]. Dostupné na internetu: <http://www.autismus.cz/>

Sbírka zákonů [online]. [2016]. Dostupné na internetu: <http://www.zakonyprolidi.cz/>

Wikipedia/Hudba [online]. [2016]. Dostupné na internetu: <https://cs.wikipedia.org/>



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník.....I

## **Příloha A - dotazník**

1. Jakou školu Vaše dítě navštěvuje?
  - a) běžnou
  - b) speciální
2. V kolika letech Vaše dítě začalo navštěvovat hodiny klavíru?
  - a) 0 – 6
  - b) 7 – 11
  - c) 12- 15
  - d) 16 a více
3. Jsou přítomni rodiče na hodinách dítěte?
  - a) ano
  - b) občas
  - c) ne
4. Jaké jsou komunikační schopnosti Vašeho dítěte?
  - a) nemluvící
  - b) mluvící
  - c) řeč rozvinutá, ale nefunkční
5. Má Vaše dítě potíže rozumět mluvenému slovu?
  - a) ano
  - b) převážně ano
  - c) občas
  - d) ne
6. Zlepšily se komunikační schopnosti Vašeho dítěte v průběhu hry na klavír?

- a) ano
- b) převážně ano
- c) spíše ne
- d) ne

7. Lpí Vaše dítě na stále stejných předmětech, rituálech?

- a) ano
- b) převážně ano
- c) spíše ne
- d) ne

8. Pomohl klavír tyto nacvičené rituály zmírnit nebo odstranit?

- a) ano
- b) dočasně
- c) ne

9. Je schopno Vaše dítě díky režimu hodin klavíru lépe zvládat jednotlivé činnosti dne?

- a) ano
- b) převážně ano
- c) občas
- d) ne

10. Pozorujete u Vašeho dítěte změnu chování vůči kolektivu?

- a) ano
- b) převážně ano
- c) spíše ne
- b) ne

11. Je Vaše dítě výrazně klidnější a soustředěnější?
- a) ano
  - b) převážně ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
12. Zaznamenali jste u Vašeho dítěte, díky častým opakovacím postupům zlepšení v samostatnosti?
- a) ano
  - b) převážně ano
  - c) spíše ne
  - d) ne

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Veronika Boussag Hochmanová

**Obor:** Speciální pedagogika – vychovatelství

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Působení hry na klavír u dětí s poruchou autistického spektra

**Rok:** 2016

**Počet stran textu:** 54

**Celkový počet stran příloh:** 3

**Počet titulu českých použitých zdrojů:** 17

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 4

**Vedoucí práce:** Mgr. Martina Bürgerová