

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra sociální pedagogiky

**Děti s ADHD jako žáci hudebního oboru základních uměleckých  
škol se zvláštním zřetelem k využití elementů muzikoterapie**

Bakalářská práce

Autor: Vendula Holanová

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Slaninová, PhD.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Vendula Holanová

**Studium:** P13500

**Studijní program:** B7507 Specializace v pedagogice

**Studijní obor:** Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii

**Název bakalářské práce:** **Děti s ADHD jako žáci hudebního oboru základních uměleckých škol se zvláštním zřetelem k využití elementů muzikoterapie**

**Název bakalářské práce AJ:** Children with ADHD as pupils of the music field under the elementary art school with the special consideration on elements of music therapy

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce bude zaměřena na problematiku ADHD v kontextu výchovně vzdělávacího procesu základní umělecké školy. Pozornost bude soustředěna k žákům ZUŠ, kteří mají ADHD a dále k pedagogům ZUŠ, kteří v rámci hudebního oboru s těmito žáky pracují. Cílem bakalářské práce je popsat a analyzovat dítě s ADHD jakožto žáka ZUŠ a elementy muzikoterapie, které pedagogové ZUŠ mohou využít, a ve výzkumném šetření zjistit, jaký mají pedagogové ZUŠ přístup k dětem s ADHD, jaké mají zkušenosti s těmito dětmi ve výchovně vzdělávacím procesu v rámci hudebního oboru a jaké zaujmají postoje k využití elementů muzikoterapie v rámci výuky. Metodou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor. Data jsou analyzována za využití prvků metody zakotvené teorie.

BLAHUTKOVÁ, Marie; KLENKOVÁ, Jiřina; ZICHOVÁ, Dana. Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2007. 56 s. ISBN 978-80-2103627-7. DRTÍLKOVÁ, Ivana; ŠERÝ, Omar et al. Hyperkinetická porucha ADHD. 1. Praha: Galén, 2007. 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5. GOETZ, Michal; UHLÍKOVÁ, Petra. ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou: Příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele. 1. Praha: Galén, 2009. 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4. MUNDEN, Alison; ARCELUS, Jon. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. 1. Praha: Portál, 2002. 119 s. ISBN 80-7178-625-X. RIEFOVÁ, Sandra F. Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole. 1. Praha: Portál, 1999. 251 s. ISBN 80-7178-287-4.

**Garantující pracoviště:** Katedra sociální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. Gabriela Slaninová, Ph.D.

**Oponent:** Mgr. Leona Stašová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 6.11.2014

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala (pod vedením vedoucí bakalářské práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 15. 3. 2016

## **Poděkování**

Mé poděkování patří Mgr. Gabriele Slaninové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracovávání bakalářské práce věnovala. Děkuji také všem mým respondentům a konzultantům za poskytnutí cenných informací. Dále bych chtěla poděkovat svým blízkým za intenzivní podporu.

## **Anotace**

HOLANOVÁ, VENDULA. *Děti s ADHD jako žáci hudebního oboru základních uměleckých škol se zvláštním zřetelem k využití elementů muzikoterapie*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 67 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku ADHD v kontextu výchovně vzdělávacího procesu základní umělecké školy. Pozornost je soustředěna k žákům ZUŠ, kteří mají ADHD a dále k pedagogům ZUŠ, kteří v rámci hudebního oboru s těmito žáky pracují. Cílem bakalářské práce je popsat a analyzovat dítě s ADHD jakožto žáka ZUŠ a elementy muzikoterapie, které pedagogové ZUŠ mohou využít, a ve výzkumném šetření zjistit, jaký mají pedagogové ZUŠ přístup k dětem s ADHD, jaké mají zkušenosti s těmito dětmi ve výchovně vzdělávacím procesu v rámci hudebního oboru a jaké zaujímají postoje k využití elementů muzikoterapie v rámci výuky. Metodou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor. Data jsou analyzována za využití prvků metody zakotvené teorie.

**Klíčová slova:** porucha pozornosti s hyperaktivitou, ADHD, ZUŠ, muzikoterapie

## **Annotation**

HOLANOVÁ, VENDULA. *Children with ADHD as pupils of the music field under the elementary art school with the special consideration on elements of music therapy*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2016. 67 pp. Bachelor Degree Thesis.

The work focuses on ADHD in the context of the educational process of the primary art school. The focus is on art school pupils who have ADHD and art school teachers who are working with these pupils within the educational process. The aim of the thesis is to describe and analyze the child with ADHD as a pupil of the primary art school and the elements of music therapy that teachers can use, and in the research study to find out what is the attitude of primary art school teachers to children with ADHD, what are their experiences with these children in the educational process within the music branch and what are their postures to use the elements of music therapy during the lessons. The data collection method is semi-structured interview. Data are analyzed using the elements of grounded theory method.

**Key words:** attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, primary art school, music therapy

# Obsah

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>1 STAV POZNÁNÍ A TEORETICKÝ BACKGROUND.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>2 ADHD JAKO PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU – OD<br/>OBECNÉHO DESKRIPTIVNÍHO RÁMCE K SPECIFICKÝM PROJEVŮM ...</b> | <b>13</b> |
| 2.1 ADHD JAKO LEHKÁ MOZKOVÁ DYSFUNKCE VS. HYPERKINETICKÁ PORUCHA.....  | 13        |
| 2.2 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA PRO ADHD DLE DSM-V .....   | 14        |
| 2.3 PORUCHA POZORNOSTI, HYPERAKTIVITA A IMPULZIVITA JAKOŽTO ZÁKLADNÍ<br>PROJEVY ADHD .....                               | 15        |
| 2.4 NEJASNOSTI ETIOLOGIE, VÝSKYT A MOŽNOSTI LÉČBY ADHD .....   | 16        |
| 2.5 VÝVOJOVÁ SPECIFIKA A ROZVOJ DÍTĚTE S ADHD JAKO MOŽNÉ UPOZORNĚNÍ NA<br>POTENCIONÁLNÍ PROBLÉM .....                    | 18        |
| <b>3 ZÁKLADNÍ UMĚLECKÉ ŠKOLY JAKO PROSTOR PRO VÝCHOVU A<br/>VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ADHD.....</b>                              | <b>21</b> |
| 3.1 HISTORIE ZÁKLADNÍHO UMĚLECKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ.....   | 21        |
| 3.2 ZAHRNUTÍ DĚTÍ S ADHD DO ŠVP .....  | 23        |
| <b>4 PEDAGOG A JEHO OSOBNOST JAKO VÝZNAMNÍ ČINITELE PŘI<br/>SPOLUPRÁCI S DÍTĚTEM S ADHD .....</b>                        | <b>25</b> |
| 4.1 KVALIFIKACE PEDAGOGŮ ZUŠ – SIGNIFIKANTNÍ FAKTOR V KONTEXTU PŮSOBNÍ<br>NA DÍTĚ S ADHD.....                            | 25        |
| 4.2 PŘÍSTUP PEDAGOGA PŘI VÝUCE DĚTÍ S ADHD A MOŽNOSTI UPLATŇOVÁNÍ<br>SPECIFICKÝCH ZÁSAD PRO PRÁCI S HUDBOU V ZUŠ.....    | 26        |
| 4.2.1 <i>Osobnost pedagoga.....</i>  | 26        |
| 4.2.2 <i>Spolupráce s rodiči jako důležité sdílení a podpora vývoje dítěte s ADHD</i>                                    | 28        |
| 4.2.3 <i>Vybavení třídy se zřetelem k eliminaci rušivých prvků.....</i>  | 28        |
| 4.2.4 <i>Jasně stanovená pravidla.....</i>   | 29        |
| <b>5 MUZIKOTERAPIE JAKO PODPŮRNÝ POSTUP V TERAPII ADHD<br/>S AKCENTEM K HUDBĚ JAKO TERAPEUTICKÉMU PROSTŘEDKU.....</b>    | <b>30</b> |
| 5.1 MUZIKOTERAPIE V HISTORICKÉM KONTEXTU .....   | 30        |
| 5.2 MUZIKOTERAPEUTICKÝ PROCES JAKO MOŽNÝ PROSTŘEDEK LÉČBY ADHD .....   | 32        |
| 5.3 MUZIKOTERAPEUTICKÉ TECHNIKY – IMPROVIZACÍ K ROZVOJI KREATIVITY .....   | 34        |
| <b>6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....</b>  | <b>37</b> |
| 6.1 VÝZKUMNÝ DESIGN .....  | 37        |
| 6.2 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ, VÝZKUMNÝ PŘEDPOKLAD, VĚDECKO-VÝZKUMNÝ<br>PROBLÉM A HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA .....              | 38        |
| 6.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU A PRŮBĚH ŠETŘENÍ .....   | 39        |
| 6.4 VÝSLEDKY ANALÝZY DAT A JEJICH INTERPRETACE .....   | 40        |
| 6.5 DISKUZE VÝSLEDKŮ .....   | 57        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>   | <b>62</b> |
| <b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b>   | <b>64</b> |

## Seznam zkratek

ADD – zkratka anglického attention deficit disorder, neboli porucha pozornosti

ADHD – zkratka anglického attention deficit hyperactivity disorder, neboli porucha pozornosti a hyperaktivitou

DSM – diagnostický a statistický manuál duševních poruch

DVO – dílčí výzkumná otázka

GTM – zkratka anglického grounded theory method, neboli metoda zakotvené teorie

HVO – hlavní výzkumná otázka

KBT – kognitivně behaviorální terapie

LMD – lehká mozková dysfunkce

LŠU – lidová škola umění, později přejmenovaná na ZUŠ

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MT - muzikoterapie

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

RVP – rámcový vzdělávací program

SPC – speciálně pedagogické centrum

SPCH – specifické poruchy chování

SPU – specifické poruchy učení

ŠVP – školní vzdělávací program

ZUŠ – základní umělecká škola

ZUV – základní umělecké vzdělávání



## Úvod

K výběru tématu závěrečné práce mě motivovalo mé dlouholeté studium hry na klavír na základní umělecké škole a zároveň studium sociálně-pedagogického oboru zaměřeného na etopedii. Na ZUŠ jsem se setkala s pedagogy, kteří měli ve své třídě neposedné a impulzivní žáky, se kterými si často nevěděli rady. U některých z těchto dětí se skutečně potvrdila diagnóza ADHD. Jelikož se o tomto tématu v kontextu základních uměleckých škol doposud příliš nehovořilo, napadlo mě zkoumat zkušenosti pedagogů a zjistit, jak tyto děti vnímají a jak s nimi v rámci výuky postupují. Sama mám navíc zajímavou, ač zatím krátkodobou, zkušenost s osmiletou žačkou s ADHD, která ke mně dochází na soukromé hodiny zobcové flétny. Po absolvování praktického kurzu „Využití muzikoterapie při aktivizaci klientů sociálních služeb“ vedeném Mgr. Janou Fikarovou mě napadla myšlenka, zda by se některé elementy muzikoterapie nedaly využít i ve výuce dětí s ADHD na ZUŠ.

V úvodních kapitolách, které poskytnou teoretické východisko pro plánovaný výzkum práce, se budu s oporou o odbornou literaturu zabývat problematikou syndromu ADHD, jeho etiologií, projevy či možnostmi léčby, dále budou středem zájmu základní umělecké školy jako prostor pro výchovu a vzdělávání dětí s ADHD a zároveň pedagogové ZUŠ a zásady, které mohou uplatňovat při výuce dětí s ADHD. V neposlední řadě se budu věnovat některým oblastem muzikoterapie, abych naznačila možný význam muzikoterapeutického působení při individuální výuce dětí s ADHD v ZUŠ. V rámci výzkumného šetření budu blíže zjišťovat zkušenosti pedagogů s těmito dětmi, jejich přístup a postoj k nim a podrobnosti jejich případného předchozího využití muzikoterapeutických technik při práci s dětmi s ADHD.

Dle mého názoru je na běžných základních školách, které děti se specifickými poruchami učení i chování obvykle navštěvují, tato problematika o něco více diskutovaná než na základních uměleckých školách. Čím dál více se vyvíjí snaha individualizovat přístup k těmto dětem a pomoci jim tak náležitě se adaptovat na školní prostředí. Na základní umělecké škole může být někdy problémem, že někteří její pedagogové mají vystudovanou pouze konzervatoř, která svým studentům nabízí znamenitou výuku hudební teorie i praxe, avšak nikoli pedagogické vzdělání. V důsledku toho nemusí být mnozí učitelé dobře informováni o problematice SPU a SPCH.

Jak vyplývá z textu výše, problematikou ADHD na základních uměleckých školách se doposud mnoho lidí nezabývalo, proto k tomuto tématu existuje jen velice málo literatury. Pro legislativní ukotvení tohoto námětu bude v práci čerpáno z rámcového vzdělávacího programu pro základní umělecké vzdělávání (dále jen RVP ZUV). Pro dílčí témata zahrnutá v této problematice bude využito odborných publikací a částečně je počítáno i s osobní zkušeností s vyučováním dítěte s ADHD.

Cílem bakalářské práce je popsat a analyzovat dítě s ADHD jakožto žáka ZUŠ a elementy muzikoterapie, které pedagogové ZUŠ mohou využít, a ve výzkumném šetření zjistit, jaký mají pedagogové ZUŠ přístup k dětem s ADHD, jaké mají zkušenosti s těmito dětmi ve výchovně vzdělávacím procesu v rámci hudebního oboru a jaké zaujímají postoje k využití elementů muzikoterapie v rámci výuky.

V souvislosti s výše zmíněným si kladu následující otázky. Jaké zkušenosti mají učitelé ZUŠ s dětmi s ADHD ve výchovně vzdělávacím procesu? Jaký k těmto dětem zaujímají postoj? Jaký přístup vůči dětem s ADHD se jim osvědčil? Jaký postoj mají učitelé k využití elementů muzikoterapie v rámci výuky?

Před realizací výzkumného šetření byl stanoven vědecko-výzkumný předpoklad, že pedagogové ZUŠ mají zkušenosti s dětmi s ADHD, pracují s nimi, ale zpravidla nevyužívají elementů muzikoterapie ve výchovně vzdělávacím procesu. Výzkumným problémem je výchovně vzdělávací proces s dítětem s ADHD v rámci hudebního oboru ZUŠ. V souladu s cílem práce byla zvolena hlavní výzkumná otázka (dále jen HVO): Jaké mají pedagogové ZUŠ zkušenosti s dětmi s ADHD? A nabídly se také tři dílčí výzkumné otázky (DVO): Jaký přístup k těmto dětem pedagogové uplatňují? Jaký postoj pedagogové v ZUŠ zaujímají k dětem s ADHD? Jaké zaujímají postoje k využití elementů muzikoterapie v rámci výuky?

Vzhledem k charakteru a cíli práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Metodou sběru dat bude polostrukturovaný rozhovor s učiteli základních uměleckých škol, kteří mají zkušenost s individuální výukou hry na hudební nástroj u dětí s ADHD. Data byla analyzována za využití prvků metody zakotvené teorie.

Charakter práce je teoreticko-empirický.

# 1 Stav poznání a teoretický background

Tématika syndromu ADHD je v dnešní době čím dál více diskutovaná, důkazem může být i narůstající množství publikací zabývajících se touto poruchou. K tématu své práce jsem se v první řadě nechala inspirovat knihou *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině* od D. Jucovičové a H. Žáčkové (2010), které se ve svém textu opíraly o *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* (DSM-IV) a definovaly tedy ADHD jako syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou. Velice obsáhlým zdrojem k tomuto tématu je kniha ADHD: Porucha pozornosti s hyperaktivitou, jejímiž autory jsou M. Goetz a P. Uhlíková (2013). Další významnou osobností zabývajících se právě ADHD a obecně poruchami chování je profesor Ivo Paclt, český psychiatr pro děti i dospělé. Jeho dvě publikace, ze kterých je v práci čerpáno, nesou název *Hyperaktivita* (2006) a *Hyperkinetická porucha a poruchy chování* (2007). Dalšími českými odborníky na toto téma jsou J. Prekopová, I. Drtílková, O. Šerý či S. F. Riefová. V zahraničí se na problematiku ADHD specializují např. dětské psychiatry A. Munden a J. Arcelus, kteří společně vydali publikaci *Poruchy pozornosti a hyperaktivita* (2006). Ve své knize uvádějí, že v Anglii trpí poruchou ADHD v závažnější podobě 1,7 % populace. „*Uskutečnilo se mnoho výzkumů, které se pokusily porovnat výskyt ADHD v různých zemích světa. Studie Shený, Luka a Leunga ukazují, že počet chlapců s ADHD je v Číně téměř třikrát vyšší než v Anglii*“ (Munden, Arcelus, 2006, s. 45).

Ve své práci budu vycházet z definice ADHD dle DSM-V (Raboch, ed. et al., 2015), který ADHD vymezuje jako poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Zkratce ADHD, která popisuje klíčové projevy syndromu, předcházelo označení LMD (lehká mozková dysfunkce), jenž oproti ADHD vychází z etiologie syndromu (Škvorová, Škvor, 2003). Na muzikoterapii se snažím dívat z různých pohledů, proto jsou její vymezení v práci čerpána od různých autorů. Dle Beníčkové (2011) je muzikoterapie léčebnou metodou, která používá hudbu jako terapeutický prostředek. V práci vycházím v první řadě právě z tohoto vymezení muzikoterapie.

Teoretický podklad pro tematiku základních uměleckých škol je už problematičtější. V práci je čerpáno především z legislativních dokumentů, např. ze zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání nebo z *Rámcového vzdělávacího programu pro základní umělecké*

vzdělávání, kde je také zahrnuta pasáž o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. V Praze 22. – 23. září 2011 se konalo diskuzní fórum o uměleckém vzdělávání a roli kulturních institucí, ze kterého vznikl sborník příspěvků. Zde se odborníci vyjadřovali ke stavu uměleckého vzdělávání v různých zemích Evropy se zaměřením na Českou republiku. Hovoří také o potřebnosti reformy základního uměleckého vzdělávání, která je zakotvena právě v RVP ZVU z roku 2013 a obsahuje např. zkvalitnění práce na ZUŠ prostřednictvím individuálního přístupu k žákům.

Propojenost těchto dvou témat, tedy ADHD a ZUŠ, jak už bylo výše řečeno, zatím neprozkoumalo mnoho lidí. Z těch, kteří se o to pokusili, mohu jmenovat např. Evu Mužíkovou (tehdy Včelišovou), která napsala zdařilou bakalářskou práci na téma *Klavírní výuka dětí s ADHD* (2011). Zabývala se zkušenostmi učitelů klavíru s dětmi s ADHD, zkoumala jejich informovanost o této problematice a četnost ADHD na ZUŠ. Z výzkumu vyplynulo, že syndrom ADHD ještě není v českém prostředí dostatečně ozřejmený a učitelé by si měli doplnit informace v této problematice. Zajímavým výsledkem výzkumu byla také skutečnost, že učitelé, kteří měli praxi delší než 30 let, se dle svých slov s poruchou ADHD nikdy nesetkali. Je však dost možné, že se za léta vyučování s poruchou setkali, nicméně o této problematice nebyli dostatečně informovaní, jelikož se dříve o těchto poruchách příliš nemluvilo. Dle výzkumu Evy Mužíkové se tedy učitelé ZUŠ s těmito dětmi setkávají, což pro mne bylo hlavním východiskem k volbě tématu práce a způsobu jeho zpracování.

## **2 ADHD jako porucha pozornosti s hyperaktivitou – od obecného deskriptivního rámce k specifickým projevům**

Syndrom ADHD je stále diskutovanější problematikou, zejména v souvislosti s výchovně vzdělávacím procesem ve školských či preventivně výchovných zařízeních. Tato kapitola je proto věnována syndromu ADHD, jeho etiologii, terminologii, typickým projevům poruchy v jednotlivých vývojových stádiích člověka a v neposlední řadě je má pozornost zaměřena na možnosti komplexní a efektivní léčby poruchy, nebo alespoň zmírnění jejích základních symptomů.

### **2.1 ADHD jako lehká mozková dysfunkce vs. hyperkinetická porucha**

ADHD je zkratkou názvu attention deficit hyperactivity disorder, v češtině se jedná o označení pro syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou. Tato specifická porucha chování provází dítě čtyřiaadvacet hodin denně.

Terminologie se měnila na základě nových poznatků o této problematice. První poznatky o hyperaktivních dětech lze spatřit na konci první poloviny a v průběhu druhé poloviny dvacátého století. Od roku 1930 se nejčastěji používal termín *minimální mozková dysfunkce*, od poloviny dvacátého století byl u nás používán termín *lehká dětská encefalopatie*. Později byl prosazen termín LMD neboli *lehká mozková dysfunkce* (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 9). Tato stále často používaná zkratka je dřívějším označením poruchy ADHD i ADD, nerozlišuje tedy, jedná-li se o poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou či nikoli. Termín LMD vychází předně z etiologie syndromu, pozdější terminologie je zaměřená spíše na popis projevů syndromu (Škvorová, Škvor, 2003, s. 11).

Od devadesátých let dvacátého století je „v souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí Světové zdravotnické organizace užíván termín *hyperkinetická porucha a její subtypy – porucha pozornosti a aktivity a hyperkinetická porucha chování*“ (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 9). Česká terminologie ještě nabízí termíny hyperkinetický nebo hyperaktivní syndrom. Nejčastěji se však setkáváme s označením ADHD, které vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace. Škvorová a

Škvor (2003, s. 11) uvádí, že se jedná o označení pro syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) nebo syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity (ADD).

## **2.2 Diagnostická kritéria pro ADHD dle DSM-V**

Aby mohlo být ADHD diagnostikováno, musí se jednat o dlouhodobou problematiku se stálými příznaky. Dle DSM-V (2015, s. 63) lze diagnostikovat ADHD s převahou poruchy pozornosti, ADHD s převahou hyperaktivity a impulzivity nebo ADHD s poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou.

Syndrom ADHD je kromě hyperaktivity charakteristický narušením některých kognitivních procesů, které se týkají základní orientace a dlouhodobého soustředění, což zásadně omezuje udržení pozornosti vůči různým sociálním úkolům či úkonům ve škole, jako je např. čtení, psaní, matematické úlohy, ale i naslouchání a zahajování či dokončování různých úkolů. V rámci diagnostiky ADHD by měly být zpozorovány projevy dítěte, které neodpovídají jeho věku. Americká psychiatrická asociace vychází z pěti diagnostických kritérií (Raboch, ed. et al., 2015, s. 61-62):

- Výskyt přetrvávající nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity, které narušují úroveň psychických funkcí nebo vývoj,
- výskyt některých příznaků nepozornosti či hyperaktivity a impulzivity již před 12. rokem věku,
- výskyt několika příznaků nepozornosti či hyperaktivity a impulzivity ve dvou nebo více prostředích (např. doma, ve škole nebo v práci),
- přítomnost jasných důkazů, že tyto příznaky ovlivňují nebo snižují úroveň života v sociální, školní nebo pracovní oblasti,
- přítomnost těchto příznaků nemůže lépe vysvětlit jiná duševní nemoc (např. afektivní porucha, úzkostná porucha, porucha osobnosti a další).

Aby byla dle DSM-V diagnóza platná, je potřeba objevit alespoň šest konkrétních příznaků nepozornosti a šest symptomů hyperaktivity a impulzivity, které

trvají a projevují se nejméně šest měsíců, mají přímý negativní dopad na sociální, školní či pracovní aktivity a jsou takového stupně, který neodpovídá vývojové úrovni jedince. ADHD lze také rozdělit na tři typy dle závažnosti – mírný, středně těžký a těžký typ (Raboch, ed. et al., 2015, s. 62-63).

Diagnostika probíhá za spolupráce lékařů, psychologů a speciálních pedagogů. Většina odborníků uvádí, že by lékařské vyšetření mělo předcházet psychologickému. Často se však stává, že lékaři projevy ADHD a problémy s nimi spojené zjednodušují a nedoporučí ani rodičům další vyšetření, která by mohla pozitivně napomoci dalšímu vývoji dítěte (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 15-16).

Cennou metodou získávání příslušných údajů je pedagogická diagnostika, která vychází z dlouhodobého pozorování a rozborů práce dítěte. Dále je užitečná tzv. anamnestická metoda, která je směřovaná spíše k rodičům hyperaktivního dítěte. V rámci dotazování rodičů se zjišťuje např. průběh těhotenství, porodu a raného dětství dítěte. Při správné diagnostice by mělo následovat tělesné vyšetření, při kterém se lékař soustředí především na neurologické abnormality, a psychologické vyšetření, kdy odborníci často získávají informace pomocí intelektových testů, které dětem zadávají. Často je tu zjištěno, že dítě má tzv. „na víc“. Výsledky testů bývají zkresleny v důsledku poruchy. Poslední technikou je speciálně pedagogické vyšetření, jehož součástí je např. i diagnostika školních schopností a dovedností. Často se s ADHD pojí i specifické poruchy učení (Munden, Arcelus, 2006, s. 59-67).

## **2.3 Porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita jakožto základní projevy ADHD**

Mezi základní projevy syndromu ADHD patří porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Existují však i jiné přidružené poruchy, které se syndromem mohou úzce souviset. Jedná se např. o percepčně motorické poruchy, poruchy paměti, poruchy v oblasti myšlení a řeči, emoční poruchy, poruchy spánku, poruchy chování či vývojové poruchy učení. (Paclt, 2006, s. 13-14)

Pro celistvé pochopení problematiky ADHD je potřeba přiblížit a konkretizovat projevy poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. *Porucha pozornosti* spočívá

především ve snadné odklonitelnosti pozornosti na jiný podnět. Děti bývají charakterizovány jako netrpělivé, těkavé a snadno unavitelné. Jejich pozornost je nevyběrová, děti nedokáží odlišit důležité podněty od méně důležitých. S hračkami si hrají kratší dobu a často přechází od jedné k druhé. „Velkou roli ve schopnosti koncentrovat pozornost u dítěte s ADHD hraje motivace a adekvátní stimulace“ (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 28). *Hyperaktivita* bývá dle Paclta (2006, s. 8) označována jako nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity. Spočívá v neustálém pohybu dítěte, často se odráží i v řečovém projevu dítěte, kdy například dítě neustále něco komentuje, skáče do řeči apod. Neklid dítěte se může projevovat i záškuby mimického svalstva. Ve škole se tyto děti často pohybují mimo lavici bez svolení učitele, povídají si s jinými dětmi a manipulují a hrají si s předměty, které nesouvisí s probíranou látkou. Neustále při jakékoli zadané práci bezúčelně pohybují nohama i rukama. Další podružnou poruchou je *impulzivita*. Ta je charakteristická okamžitými reakcemi na podněty. Dítě vynechává fázi rozmyšlení a rovnou jedná, a to prudce, impulzivně, na první popud. Impulzivní děti jsou většinou hlučné, živelné, spontánní a zbrklé, nedomýšlí důsledky svého jednání. Pro tyto děti je také velice těžké čekat, až na ně přijde řada ve hře, rozhovoru či jiné aktivitě. Tyto tři poruchy jsou považovány za základní projevy syndromu ADHD.

## 2.4 Nejasnosti etiologie, výskyt a možnosti léčby ADHD

Příčiny vzniku ADHD nebývají vždy zcela jasné a jsou těžké určit. Může se jednat o vlivy genetické, biologické, neurologické společně s vlivy životního a sociálního prostředí. Goetz a Uhlíková (2013, s. 69) uvádějí, že genetický podklad je nejvýznamnějším faktorem, mnoho výzkumných studií totiž dokládá, že ADHD má až z 80% dědičný základ. ADHD se tedy v mnohých rodinách vyskytuje opakovaně. Často se také jakožto příčina uvádí drobné poškození mozku, které vzniká v důsledku negativního působení vlivů v těhotenství, při porodu nebo v raném dětství.

Další autoři za příčiny syndromu uvádějí poranění a komplikace v období těhotenství nebo při porodu. Rizikovým může být také užívání alkoholu a jiných omamných látek v období těhotenství. Paclt (2007, s. 26-32) navíc uvádí neurobiologický etiologický model, který za příčinu ADHD uvádí odchylky v činnosti



některých mozkových struktur, a model biochemický, který za příčinu poruchy uvádí nedostatečný počet přenašečů, tzv. neurotransmiterů, mezi mozkovými buňkami.

Vždy se jedná o vrozenou anebo časně získanou problematiku, jejíž projevy dítě většinou nedokáže samo ovlivnit. Cílem práce s hyperaktivním dítětem je vhodně zvolenou terapií a výchovným přístupem zmírnit projevy poruchy tak, aby pro dítě nebyly zahlcující.

Výsledky výzkumů mapujících výskyt ADHD se liší podle toho, v jakých zemích světa byly výzkumy prováděny a jaké přístupy byly v rámci výzkumů použity. Z celosvětového hlediska odborníci nejčastěji uvádějí výskyt poruchy u 3-5% dětí školního věku. „*ADHD postihuje jen ve Spojených státech nejméně 2 miliony dětí, v České republice by tomu odpovídalo několik desítek tisíc dětí školního věku*“ (Riefová, 2010, s. 19). Častěji je porucha diagnostikována u mužů než u žen. Uvádí se výskyt v poměru 2:1 u dětí a 1,6:1 u dospělých. U žen je častější výskyt poruchy ADD (Raboch, ed. et al., 2015, s. 65). V USA byl proveden systematický přehled klinických výzkumů, který zahrnuje 223 studií publikovaných od ledna 1980 do května 2010, z něhož mimo jiné vyplývá, že děti na základních školách mají oproti starším dětem častěji diagnostikováno ADHD a medikaci také podléhají častěji než adolescenti nebo dospělí s ADHD (Comparative Effectiveness Review, 2011).

Na léčbě ADHD by se měli podílet všichni, kteří se angažují do výchovy dítěte. Jedná se tedy především o rodiče, učitele, vychovatele, sourozence, prarodiče a v neposlední řadě o lékařské odborníky a psychology. Laici z řad blízkých lidí dítěte by měli být podrobně poučeni o problematice syndromu, aby byli schopni co nejlépe dítěti poskytnout pomoc a oporu. Aby měl celý léčebný postup naději na úspěch, je potřeba do něho zařadit jednotlivé podpůrné metody, kterými jsou farmakoterapie, psychoterapie a vhodný výchovný přístup.

V současné době se používají dvě skupiny medikamentů, které v mozku ovlivňují soustavu neurotransmiterů, jsou jimi stimulancia (nejčastěji Ritalin), ovlivňující dopaminový systém, a naopak léky nestimulační (např. Strattera), které působí na metabolismus noradrenalinu (Goetz, Uhlíková, 2013, s. 82). Nejvhodnější doba pro zahájení farmakoterapie je okolo šestého roku dítěte, nejlépe před nastoupením dítěte do školy. Obavy rodičů, že tyto léky budou dítě nepřiměřeně

utlumovat, odborníci vyvracejí tím, že tyto medikamenty ovlivňují konkrétní části mozku, které u dětí s ADHD vykazují sníženou aktivitu, a tuto aktivitu naopak posilují, nikoli omezují (Paclt, 2007, s. 88). Existují však i odlišné názory. Španělští vědci Hernández a Salva však uskutečnili studii, která zkoumala vliv Ritalinu na kreativní potenciál dítěte s ADHD. Ze studie vyplynulo, že děti medikované Ritalinem vykazovaly nižší míru kreativity, originality a tvůrčí práce. Podle těchto odborníků je tedy do budoucna na místě začít rozvíjet lepší a efektivnější léčebná řešení (Hernández, Selva, 2016).

Nezbytnou součástí léčby ADHD je psychoterapie. Porucha dítěte je častým zdrojem konfliktních situací v rodině, mezi rodiči a dítětem, ale i mezi dalšími členy rodiny. Psychoterapie se mimo jiné zaměřuje na zklidnění rodinné situace a nalezení východisek pro podporu funkčních vztahů v rodině. Nejčastěji se v rámci léčby ADHD využívá kognitivně behaviorální terapie (KBT), pomocí níž se dítě snaží uvědomovat si své stávající jednání a myšlení a za pomoci terapeuta nalézt a procvičit alternativní a výhodnější postup. Dítě se tedy postupně učí co nejefektivněji řídit své jednání. Rodiče se v rámci terapie učí, jak k dítěti přistupovat a jak s ním zvládat běžné každodenní situace (Goetz, Uhlíková, 2013, s. 94). „*KBT u ADHD si neklade za cíl poruchu vyléčit, ale zaměřuje se na konkrétní, definovatelné problémy*“ (Drtilková, Šerý, 2007, s. 178). Cíl terapie by měl být stanoven co nejkonkrétněji a nejsrozumitelněji, aby byl pro dítě dostatečně pochopitelný a dosažitelný. Účinnou technikou bývá trénink sebeovládání, v rámci kterého se cvičí řídicí samomluva orientovaná na řešení problému (Miranda, 2000; in Drtilková, Šerý, 2007, s. 179). Děti se také v rámci KBT učí poznávat své myšlenkové pochody a pocity a zároveň myšlenky a pocity druhých lidí za pomoci hraní rolí či přehrávání modelových situací (Tamtéž, s. 180).

## **2.5 Vývojová specifika a rozvoj dítěte s ADHD jako možné upozornění na potenciaální problém**

Projevy ADHD se vyvíjejí v jednotlivých vývojových stádiích dítěte. Ačkoli se stává, že u některých dětí příznaky zcela vymizí, přibližně u 80 % dětí se projevují i nadále v období adolescence a v 60 % případů některé příznaky přetrvávají až do dospělosti (Goetz, Uhlíková, 2013, s. 43).

## **Kojenecký věk**

Ačkoli je v tomto vývojovém období velice těžké rozpoznat ADHD, u takto malých dětí se již mohou projevovat některé příznaky typické pro toto onemocnění. Některé děti bývají méně klidné než ostatní a mají nepravidelný režim, tzn., že dochází k poruchám rytmu spánku a bdění. Hyperaktivní děti v tomto věku také často špatně sají, bezdůvodně pláčejí a projevuje se u nich zvýšená dráždivost. U většiny novorozenců však téměř všechny tyto příznaky postupně vymizí a ADHD se u nich neprojeví (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 23).

## **Batolecí věk**

Toto vývojové stádium je specifictější, co se týče projevů hyperaktivity. Děti bývají na svůj věk zvýšeně pohyblivé a vydrží dlouho bez spánku. Jsou také méně obratní než ostatní děti, nedokáží se dlouho soustředit na hru a nepřiměřeně silně reagují na malé podněty. Často se u dítěte objevují problémy s pravidelným jídelním režimem, dítě svou pozornost každou chvílí přeorientovává jinam a přebíhá od jedné věci k druhé. U batolat můžeme někdy zpozorovat nerovnoměrný psychomotorický vývoj, kdy některé projevy odpovídají věku batolete a jiné jsou naopak znatelně opožděny (Tamtéž, s. 24). Procházka a kol. (2014, s. 148) uvádí, že batolata s ADHD se velmi špatně podřizují výchovným nárokům a požadavkům, obtížně se adaptují na prostředí z důvodu nízké frustrační tolerance, což může mít za následek jejich afektivní a agresivní reakce na jakékoli omezení.

## **Předškolní věk**

Pro předškolní věk hyperaktivního dítěte je charakteristická zvýšená emocionalita a afektivita. Děti mají sklony k častějším úrazům, jelikož jsou impulzivní a mohou mít poruchy motorické koordinace. Stále přetrvávají problémy se soustředěním na jednu činnost a v některých případech se objevují problémy se sebeobsluhou (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 25). Děti mají také sklony k podrážděnosti a neposlušnosti, jsou nadměrně živé a neustále vyžadují pozornost (Goetz, Uhlíková, 2013, s. 44). Stejně jako u předchozích vývojových stádií platí, že děti, u kterých se projevují některé z příznaků ADHD, nemusí nutně trpět touto poruchou. Pokud více příznaků nepřetrvává déle než šest měsíců, porucha ADHD není diagnostikována.

## **Školní věk**

S nástupem do školy se zvyšují nároky na dítě, především si dítě musí zvyknout na spoustu pravidel a omezení, které dříve dodržovat nemuselo. Ve škole musí dítě sedět v lavici, dávat pozor, plnit různé úkoly, čeká ho také navazování vztahů s vrstevníky. Toto vše a mnoho dalšího je pro dítě s ADHD náročný úkol. Navíc až 25% dětí s touto poruchou trpí dyslexií či dysgrafií, což značnou měrou také snižuje jejich výkonnost ve škole. Často se stává, že děti s ADHD jsou odmítány vrstevníky, jelikož je jejich chování nestálé a nepřiměřené, někdy reagují impulzivně a nepředvídatelně. Špatně se podřizují pravidlům a nedokáží se plynule soustředit. Děti s ADHD se poměrně často stávají oběťmi šikany, jelikož se snadno nechají rozdrážit nebo vyprovokovat k pláči nebo hněvu. Mívají také bezúčelně špatné nálady. Mezi 7-10 rokem věku se u 30-50% dětí s ADHD dostávají poruchy chování, jako je časté lhaní, agresivita, krádeže a opoziční chování vůči autoritám (Goetz, Uhlíková, 2013, s. 45).

## **Adolescence**

Adolescenti s ADHD mívají horší nálady, nízké sebehodnocení, mohou selhávat ve škole a nesnadno se jim daří zapadnout do kolektivu vrstevníků. Stejně jako jejich vrstevníci se musejí postavit čelem k zodpovědnosti, která plyne z nabyté samostatnosti. Adolescenti s ADHD však nejsou na tuto změnu dostatečně připraveni. Hrozí jim tak větší riziko propadnutí alkoholu, cigaretám a dalším drogám. Také dříve začínají se sexuálním životem, což s sebou přináší řadu nechtěných těhotenství a pohlavních nemocí. Vzhledem k již zmíněnému nízkému sebehodnocení se v tomto období zřetelněji projevují psychické poruchy (Goetz, Uhlíková, 2013, s. 46-47).

## **Dospělost**

U dospělých lidí s ADHD se většina projevů jejich poruchy utlumí, většinou ubývá impulzivity a hyperaktivity a přetrvávají nevýrazné poruchy pozornosti (Paclt a kol., 2007, s. 124). Dospělí jsou schopni lépe kontrolovat příznaky poruchy vůlí. Pokud získají zaměstnání, které jim umožní neustále kreativně reagovat na nové podněty, některé příznaky ADHD jim mohou být dokonce přínosem. Zároveň však dospělí s ADHD mohou trpět workoholismem, depresemi, úzkostmi a může u nich přetrvávat nízké sebehodnocení. Někteří dospělí mívají problémy s riskantním chováním a se závislostmi na drogách či alkoholu (Goetz, Uhlíková, 2013, s. 47-48).

### **3 Základní umělecké školy jako prostor pro výchovu a vzdělávání dětí s ADHD**

Základní umělecké školy jsou samostatnými školskými zařízeními, která spadají pod soustavu škol podle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. V rámci ZUŠ mohou být zřízeny obory hudební, výtvarný, taneční a literárně dramatický. Všechny tyto obory poskytují širokému spektru zájemců základy uměleckého vzdělání, kultivují a podporují rozvoj jejich nadání. ZUŠ však neposkytuje stupeň vzdělání, je pouze důležitým východiskem pro další umělecké vzdělávání na středních, vyšších odborných, vysokých školách a konzervatořích.

Navštěvování ZUŠ je vnímáno jako kvalitní a smysluplné trávení volného času a prevence sociálně patologických jevů, ale zároveň často bývá mylně spojováno se zájmovými kroužky charakteristickými zábavnou a relaxační funkcí. Základní umělecké vzdělávání může tyto dvě funkce bezesporu taktéž splňovat, ale v první řadě má za cíl plnit funkci vzdělávací a výchovnou. Je dlouhodobé, systematické a komplexní a uchazeč musí splnit určitý soubor požadavků ZUŠ, aby byl ke studiu přijat. Přesně tyto náležitosti studia mohou dělat potíže právě dětem s ADHD, které často nejsou schopné podávat konstantní výkony a vytrvat v systematické práci.

V této kapitole je pozornost věnována ve stručnosti historii základního uměleckého vzdělávání a z výše zmíněných důvodů si kapitola klade za cíl zaměřit se pak především na zahrnutí dětí se specifickými vzdělávacími potřebami do výchovně vzdělávacího procesu na ZUŠ.

#### **3.1 Historie základního uměleckého vzdělávání**

Počátky vyučování uměleckých oborů spadají již do 17. století. V té době se hudba vyučovala v rámci normálních škol a učili ji vybraní kněží nebo kantoři, kteří kromě pedagogického zaměstnání měli navíc muzikantské. Hudba se těšila oblibě především na dvorech šlechticů, kteří ji považovali za symbol vysoké společenské prestiže (Československá vlastivěda, 1971, s. 110). Období 19. století bylo pak známé českými talentovanými hudebníky a skladateli proslulými po celé Evropě. Zároveň

začala vznikat hudebně, tanečně a jinak umělecky orientovaná učiliště a oblíbené začalo být i soukromé vyučování.

*„Důležitým mezníkem pro umělecké vzdělávání byl prosinec roku 1960, kdy vstoupil v platnost nový školský zákon č. 186 Sb., z 15. 12. 1960, podle kterého byla zajištěna organizace uměleckého školství tak, že jednotlivé stupně a druhy škol na sebe logicky navazovaly“ (ZUŠ v Železném Brodě). Jedná se tedy o čtyři stupně uměleckého vzdělávání (Tamtéž):*

- **základní** – lidové školy umění, později přejmenované na základní umělecké školy
- **střední** – uměleckoprůmyslové a pedagogické školy
- **vyšší odborný** – konzervatoře a výtvarné školy
- **vysokoškolský** – vysoké školy uměleckého a pedagogického zaměření.

Na konci 20. století na LŠU došlo k rozlišení výuky dle schopností, nadání a zájmů žáka do budoucna. Obsah učebních plánů byl rozdělen podle náročnosti na výuku žáků orientovaných na zájmovou činnost a žáků směřujících k dalšímu odbornému studiu na uměleckých a pedagogických školách. V roce 1990 byly lidové školy umění přejmenovány na základní umělecké školy (Tamtéž).

V historii nemáme zmínky o dětech s ADHD v ZUŠ až do roku 2002, kdy Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) vydalo směrnici k zajištění procesu integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení. V současné době je *„cílem školství České republiky vytvořit takové školní prostředí, které by poskytovalo všem dětem stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů. Snahou je integrovat děti se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení“ (Bartoňová, 2005, s. 218).*

### 3.2 Zahrnutí dětí s ADHD do ŠVP

Základní umělecké vzdělávání je, stejně jako jiná odvětví vzdělání, plně otevřeno dětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je upraveno v § 16 zákona č. 561/2004 Sb. a také ve vyhlášce č. 103/2014 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Pokud dítě se speciálními vzdělávacími potřebami splní požadavky přijetí na ZUŠ, škola je povinna vytvořit takové podmínky, aby dítě v rámci svých možností a dovedností dokázalo plnit obsah stanovených učebních plánů ve školním vzdělávacím programu.

Tento ŠVP je na každé škole sepsán a zrealizován na základě nadřazeného RVP ZUV, který za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami považuje **žáky se zdravotním postižením**, např. tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a vývojovými poruchami učení nebo chování, **žáky se zdravotním znevýhodněním**, do kterého je zařazeno zdravotní oslabení, dlouhodobé onemocnění a lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, a **žáky se sociálním znevýhodněním** pocházející z rodinného prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou (Stárek, 2010, s. 52). Dle stupně závažnosti ADHD děti s touto poruchou spadají pod skupinu dětí se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním.

Výuka těchto dětí probíhá na základě principů individualizace a diferenciací vzdělávání. RVP ZUV stanovuje některé zásady při práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. „Z důvodu zdravotního postižení nebo zdravotního či sociálního znevýhodnění žáků je třeba uplatňovat kombinaci speciálně pedagogických postupů a alternativních metod s modifikovanými metodami používanými ve vzdělávání běžné populace. Tyto metody nacházejí uplatnění zejména při rozvíjení klíčových kompetencí definovaných RVP ZUV, dále pak zlepšování sociální komunikace a specifických dovedností žáků“ (Stárek, 2010, s. 53). Diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb žáků náleží profesionálům z řad pedagogicko-psychologických poraden či speciálně pedagogických center vždy za souhlasu zákonných zástupců dítěte. Přestože u skupin žáků se zdravotním postižením a zdravotním či sociálním znevýhodněním (např. u skupiny dětí se syndromem ADHD) lze nalézt mnoho

společných charakteristik vzdělávacích potřeb, je třeba mít na paměti, že každý žák je jedinečné individuum, a proto je potřeba hledat takové přístupy a metody, které budou přiměřeně odrážet specifické potřeby daného jedince a formovat jeho osobitý charakter (Tamtéž).

Dle vyhlášky o základním uměleckém vzdělávání může být hodnocení výsledků vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami na vysvědčení vyjádřeno klasifikací, slovně nebo kombinací obou způsobů. O způsobu hodnocení rozhoduje ředitel školy (Buzková, 2005).

Důležitou složkou v základním uměleckém vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je odborná připravenost pedagogických pracovníků, spolupráce s odbornými pracovišti, kterými jsou PPP a SPC, a v neposlední řadě spolupráce s rodiči či zákonnými zástupci žáka. Z praxe v ZUŠ je např. známo, že někteří rodiče docházejí na hodiny svých dětí, od učitele následně dostanou informace o průběhu výuky a požadavcích na dítě. Poté doma pečlivě dohlíží na cvičení a přípravu dítěte. Podle RVP ZUV (2010, s. 53) je potřeba vytvářet podnětné a vstřícné školní prostředí s patřičným materiálním a technickým vybavením a využívat didaktické a kompenzační pomůcky, které napomohou vnitřnímu rozvoji žáků a budou je směřovat ke klíčovým kompetencím, k celoživotnímu učení, k eventuálnímu pracovnímu uplatnění a povedou je ke zdárnému a plnohodnotnému začlenění do společnosti. Z didaktických pomůcek se v ZUŠ využívají např. diktafony pro nahrávání skladeb nebo průběhu hodiny, hudební přehrávače, hudební hračky a v každé třídě by mělo být pianino.



## **4 Pedagog a jeho osobnost jako významní činitelé při spolupráci s dítětem s ADHD**

Učitel je klíčovou osobností ve výchovně vzdělávacím procesu žáka, výrazně ovlivňuje průběh výuky a rozvíjí potenciál žáka dosáhnout úspěchu. Nicméně práce s dítětem s ADHD je velice dlouhodobý proces, který vyžaduje značnou trpělivost, dostatek energie a úsilí a neustálé doplňování znalostí o problematice této poruchy. Tato kapitola je proto věnována pedagogovi ZUŠ, jeho osobnosti, kvalifikaci, kompetencím a zásadám, kterých je přinejmenším vhodné se držet.

### **4.1 Kvalifikace pedagogů ZUŠ – signifikantní faktor v kontextu působení na dítě s ADHD**

Požadavky na kvalifikaci pedagogů základních uměleckých škol stanovuje zákon o pedagogických pracovnících (Zákon č. 563/2004 Sb., §10). Obecně by pedagog měl být vzdělán v těchto oblastech (Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 1999, s. 168-170):

- Všeobecné vzdělání a široký filosofický, vědecký a kulturní rozhled
- Teoretické a praktické odborné vzdělání
- Pedagogické a psychologické vzdělání

Na základních uměleckých školách vyučují zejména aktivní umělci a praktici, kteří svou uměleckou činností dávají příklad svým žákům. Bohužel ne každý učitel ZUŠ stále praktikuje, jedná se často o vyučující staršího věku, kteří pouze předávají žákům své znalosti a zkušenosti, které nabyli již před lety. Čím dál častěji se tedy stává, že starší učitele nahrazují mladí, talentovaní a aktivní učitelé, kteří se chtějí ve svém oboru nadále rozvíjet. Zároveň však platí, že ne každý úspěšný praktik je i dobrým učitelem.

Učitelé základních uměleckých škol jsou nejčastěji absolventy konzervatoří či vysokých škol s uměleckým zaměřením, např. Akademie múzických umění, ale i obory sólové hry na nástroj v rámci pedagogických fakult vysokých škol.

Své vědomosti a znalosti mohou učitelé ZUŠ průběžně doplňovat v rámci různých seminářů a kurzů, kde mají možnost načerpat inspiraci pro jejich výuku a zároveň sdílet své zkušenosti s ostatními pedagogy. Např. 12. ledna 2016 se v Hradci Králové konal seminář vytvořený speciálně pro ZUŠ věnující se specifickým poruchám učení a chování. Tento vzdělávací program byl zaměřen na včasnou diagnostiku a včasnou intervenci při práci s dítětem a s rodiči, na jejímž základě lze s dítětem účinně pracovat. Byly zde představeny metody práce s dětmi se specifickými poruchami učení a chování, přičemž výklad byl zaměřen především na syndrom ADHD a ADD.<sup>1</sup>

Možnosti dalšího vzdělávání uměleckých pedagogických pracovníků tedy jsou, ovšem zda učitelé těchto příležitostí využijí, záleží pouze na jejich vlastních potřebách a vnitřní motivaci.

## **4.2 Přístup pedagoga při výuce dětí s ADHD a možnosti uplatňování specifických zásad pro práci s hudbou v ZUŠ**

K obecným zásadám při práci s dítětem s ADHD patří především soustavnost, důslednost a zásadovost. Nejen tyto zásady jsou klíčovými pro příznivý vývoj dítěte. Z hlediska výchovně vzdělávacího procesu na ZUŠ mohou být tyto zásady poměrně specifické a příznačné pro práci s hudbou.

### **4.2.1 Osobnost pedagoga**

Jako ve spolupráci s jakýmkoli jiným žákem by pedagog měl být spravedlivý, tvořivý, taktní, optimistický, trpělivý, dostatečně angažovaný a empatický. Dle Riefové (2010, s. 25) je při práci s dítětem s ADHD důležitý citlivý přístup z důvodu křehké sebeúcty dítěte. Učitel by proto neměl dítě ztrapňovat a ponižovat. Na hodiny by pedagog měl chodit dobře připravený, ale zároveň být schopen improvizovat v případě špatné nálady, rozrušenosti či nadměrné aktivity dítěte. Měl by tedy být schopen přizpůsobit průběh výuky aktuálním potřebám dítěte. Také je důležité neustále dítě

---

<sup>1</sup> Informace k semináři byly publikovány na webových stránkách Národního institutu pro další vzdělávání - <http://www.nidv.cz/cs/>.

povzbuzovat, naslouchat mu a hledat nové cesty a metody, jelikož nelze uplatňovat tytéž metody na každé dítě (Tamtéž). Podstatné je spolupracovat s dítětem na osobní rovině, být zainteresovaný a ochotný se mu přizpůsobit. Toto přizpůsobení má však určité limity, jelikož dítě s ADHD potřebuje jasné a pro něho čitelné mantinely. Učitel by měl i přesto zůstat autoritou. Je dobré přizpůsobit se schopnostem dítěte např. tempem či pestrostí a různorodostí výuky.

Významnou úlohu ve výuce hraje okamžitá zpětná vazba učitele a pochvala za jakýkoli malý postup kupředu. Dítě s ADHD totiž potřebuje mít neustále pocit, že se mu alespoň něco podařilo, aby mohlo zdárně pokračovat v práci a neodklánělo se k jiné aktivitě. Mírné tresty by se měly používat jen v případě, že jiné řešení není účinné, a měly by být jasně definované a v přímé časové souvislosti. Je potřeba od žáka předpokládat to nejlepší a neposlouchat učitele, kteří mají negativní postoj k těmto dětem a nepřijímají nové postupy a metody a kteří jsou zaměřeni pouze na nežádoucí vlastnosti a rysy žáka (Michalová, Pešatová a kol., 2015, s. 179; Riefová, 2010, s. 28).

Cenný je také oční kontakt s dítětem. Je důležité, aby učitel stál k žákovi čelem, když k němu promlouvá, a aby se neustále ujišťoval, že ho žák vnímá a sleduje. Na projevy dítěte je dobré reagovat klidně a tiše a používat přímé, krátké a výstižné věty. Někdy však může být účinné měnit hlas ze silného na tichý, zahrát nějakou krátkou melodii nebo souzvuk tónů na klavír či jakýkoli jiný nástroj ve třídě nebo jednoduše dávat žákovi nejrůznější signály jako je třeba zhasnutí světla, zazvonění na zvonek a další. Někdy bývá efektivní, když učitel využije svého hereckého nadání a smyslu pro humor, vykládá energicky a živě, vrátí se na okamžik do dětských let a přiblíží se tak pohledu dítěte (Michalová, Pešatová a kol., 2015, s. 184; Riefová, s. 49).

Důležité je ocenění ze strany učitele a využití pozitivních vlastností žáka s ADHD, jako jsou smysl pro spravedlnost, pohotová pomoc a starostlivost, radostná tvorba, otevřenost a upřímnost a schopnost odpouštět (Hlavová, Šuková, 2014; in Michalová, Pešatová, 2015, s. 187).

#### ***4.2.2 Spolupráce s rodiči jako důležité sdílení a podpora vývoje dítěte s ADHD***

V podpoře zdravého a efektivního vývoje dítěte s ADHD je důležitý kontakt pedagoga s rodiči. Společně by se měli podílet na tvorbě struktury hodin a přípravy na ně, na kontrole dítěte i na jakékoli jiné podpoře a pomoci při cestě k úspěchu. Rodiče by měli častěji docházet do ZUŠ a aktivně se zajímat o to, jak se dítěti daří.

Je správné, když učitel jasně sdělí rodičům, co od nich v rámci spolupráce očekává, například aby navzájem komunikovali naprosto otevřeně nebo aby se s dítětem pravidelně připravovali na hodinu. Učitel by měl do notýsku pokaždé srozumitelně zaznamenávat průběh uplynulé hodiny a případné úkoly na příští týden. Rodiče by pak měli s dítětem tento záznam projít a pomoci mu s přípravou. Je důležité, aby byli rodiče pro učitele v případě problémů či nejasností snadno dosažitelní. V neposlední řadě by učitel měl být do problematiky ADHD co nejpodrobněji zasvěcen a měl by tak vnímavě a citlivě přistupovat nejen k dítěti, ale i jeho rodičům, kteří mohou být z výchovy dítěte již velice vyčerpaní (Michalová, Pešatová a kol., 2015, s. 186; Riefová, 2010, s. 21 a 141).

#### ***4.2.3 Vybavení třídy se zřetelem k eliminaci rušivých prvků***

Aby práce s dítětem s ADHD byla efektivní, je vhodné odstranit z dohledu dítěte veškeré elementy z hlediska konkrétního úkolu rušivé nebo přebytečné, které by mu mohly odklonit pozornost (Michalová, Pešatová a kol., 2015, s. 184). Třída by měla být uspořádaná strukturovaně a přehledně, což ovšem neznamená, že by zároveň nemohla být barevná a pestrá (Riefová, 2010, s. 21).

Některým dětem může být nepříjemný bzučivý zvuk zářivek nebo intenzita osvětlení, odvádět pozornost mohou také předměty a hračky nesouvisející s výukou (Riefová, 2010, s. 122).

Velice přínosným ve třídě může být relaxační koutek, kam si dítě se souhlasem učitele může jít během hodiny hrát a odreagovat se. Učitel by měl pobyt v relaxačním koutku podmínit pravidly, které dítě musí v rámci hodiny dodržovat. Koutek může být umístěn v rohu třídy, kde by se měl nacházet koberec, polštáře, malý stoleček s židlí,

obrázky (případně omalovánky), hračky vhodné k výuce, tzv. Orffovy nástroje<sup>2</sup> a přehrávač hudby (Tamtéž, s. 121 a 128).

#### **4.2.4 Jasně stanovená pravidla**

Jelikož dítě s ADHD potřebuje přesně vědět, co se od něj očekává z hlediska učení i chování, je rozumné, aby učitel společně s žákem vytvořili a sepsali třídní řád a pověsili ho na viditelné místo ve třídě. Pravidla sepsaná v řádu by měla být stručná, výstižná a dosažitelná, učitel by je měl žákovi nejlépe vysvětlit pomocí konkrétních příkladů. Je dobré pravidel stanovit raději méně, ale bezpodmínečně trvat na jejich dodržování. Požadavky na dítě je nutné dobře zvážit a přihlídnout k osobním možnostem a omezením. V neposlední řadě by stanovená pravidla měli znát i rodiče dítěte (Michalová, Pešatová a kol., 2015, s. 182; Riefová, 2010, s. 31-32).

Ukázkou jednotlivých pravidel mohou být např. požadavky, aby dítě chodilo na hodiny připravené, aby se drželo pokynů učitele, aby se ovládalo nebo aby se snažilo dát do hry na nástroj to nejlepší, co v něm je. Zajímavé pro dítě může být, když učitel vytvoří kreativní systém hodnocení, který žáka motivuje. Moje bývalá učitelka klavíru na každý školní rok vymyslela třídní soutěž provázející děti celým ročníkem, např. na čtvrtku znázornila cestu za pokladem a pokaždé, když bylo dítě dobře připravené na hodinu a nevyskytl se žádný problém, postoupilo o políčko blíže k cíli. Nebo vytvořila papírové pianino s otevíratelným víkem a po každé úspěšné hodině, soutěži nebo koncertu do něj vhodila výstřižek malého papírového motýla se jménem dotyčného dítěte a děti opět soutěžily o titul nejúspěšnějšího žáka. Tyto i jiné podobné aktivity ze strany učitele mohou být značným motivačním činitelem, obzvláště pro děti s ADHD.

---

<sup>2</sup> „Kufřík s Orffovým instrumentářem“ je pojmenován podle německého skladatele a pedagoga Carla Orffa a obsahuje soupravu několika jednoduchých a snadno ovladatelných nástrojů – sadu bubínků, činely, ozvučná dřívka, triangl, škrabky, metalofon apod. (Šimanovský 2007, s. 81)

## **5 Muzikoterapie jako podpůrný postup v terapii ADHD s akcentem k hudbě jako terapeutickému prostředku**

Muzikoterapie (MT) může být jednou z možných podpůrných postupů v rámci léčby SPU či SPCH. Její definice se liší na základě různorodosti historických, sociálních, kulturních a politických podmínek v jednotlivých zemích, kde se muzikoterapie uplatňuje (Zeleviová, 2007, s. 38). Podle Beníčkové (2011, s. 15) je muzikoterapie léčebnou metodou, která používá hudbu jako terapeutický prostředek.

Argentinský muzikoterapeut, analytik a publicista Roland Benezon o muzikoterapii tvrdí: „*Muzikoterapie je psychoterapeutická metoda využívající v rámci komplexního psychoterapeutického procesu hudbu. Hudba funguje jako katalyzátor, pomocný prostředek a obohacení mnoha klientových zkušeností. Léčebné efekty a funkce v rámci psychoterapie vycházejí z emocionálního a spirituálního potenciálu hudby. Hudba pomáhá jednotlivci převést svou zkušenost z mimoslovní roviny do roviny řeči*“ (in Zeleviová, 2007, s. 30).

Slovenští muzikoterapeuti Mátejová a Mašura (1992; in Zeleviová, 2007, s. 37) muzikoterapii líčí jako léčebně výchovnou metodu vysoce komunikativního charakteru, která prostřednictvím svých neverbálních a verbálních médií může preventivně a kurativně působit na ohrožené, postižené a narušené jedince všech věkových kategorií bez ohledu na pohlaví, sociální příslušnost, vzdělání a povolání.

### **5.1 Muzikoterapie v historickém kontextu**

Hudba a rytmus jsou lidmi využívány jako léčebné nástroje již od pradávna. V pravěku byly chápány jako způsob komunikace, prostřednictvím níž lidé chtěli učinit dojem na bohy a démony a zároveň bojovat s úzkostí a chorobami. Hudba byla součástí kultury přírodních národů, jejich každodenního režimu, magických rituálů a léčení. Prostřednictvím hudby v rámci rituálů lidé vyslovovali svá přání a očekávali, že se splní. Zároveň byla hudba zdrojem zábavy (Šimanovský, 2007, s. 17-18).

Terapie hudbou pak byla vysoce ceněna ve starověkém Egyptě, Asýrii, Babylonu, v Izraeli, Řecku a Římě. Řecký bůh Apollon byl bohem hudby a současně

byl považován za dárce zdraví. Terapeutickým posláním hudby se zabývali i významní starověcí myslitelé, kterými byli Pythagoras, Platon a Aristoteles. Shodli se v myšlence, že je důležitější hudbu poslouchat než aktivně hrát. Tvrdili, že hudba přináší uvolnění a odplavení zátěžových vlivů a negativních emocí. Negativní emoce můžeme často spatřovat právě u dětí s ADHD, které mívají nepříznivé sebehodnocení a nízkou sebeúctu. Hudební terapie byla tehdy předepisována citově narušeným pacientům (Šimanovský, 2007, s. 18-19). To koresponduje se současným odborným pohledem na důsledky ADHD – je známo, že negativní emoce můžeme často spatřovat právě u dětí s ADHD, které mívají nepříznivé sebehodnocení a nízkou sebeúctu.

Platon také upozornil na mravní hodnotu hudby ve výchově a vzdělávání (Šimanovský, 2007, s. 18-19). Kromě všech těchto významů měla hudba ve starověku i matematickou hodnotu. Byla chápána jako odraz kosmické jednoty a systémy tónů a ladění byly odvozovány a vypočítávány z číselných poměrů a proporcí přírodních úkazů (Zeleviová, 2007, s. 19).

V období středověku terapie hudbou upadla do zapomnění, zachovaly se pouze ojedinělé náznaky jejího využití. Pro křesťany hudba měla v rámci církevních obřadů uklidňující charakter (Šimanovský, 2007, s. 19). Toto uchopení hudby můžeme přenést i do problematiky dětí s ADHD, které bývají neklidné a impulzivní. I pro ně tedy může mít hudba uklidňující efekt.

S příchodem renesance se MT opět dostala do popředí. Odborníci z řad medicínských oborů ji využívali při léčbě duševních poruch či chirurgických onemocnění (Tamtéž, s. 20).

V 17. a 18. století se objevovalo stále více teorií a metodických materiálů. První ucelenou publikaci o systému MT napsal anglický lékař R. Brocklesby a započal tak tím obdobím intenzivního zkoumání vlivu a účinků muzikoterapeutického působení. Odborníci se začali zabývat somatickými reakcemi na percepci hudby. V tomto období se také poprvé začala uplatňovat muzikoterapeutická profese. V druhé polovině 19. století se pak muzikoterapii nevěnovala velká pozornost, byla považována za nevědeckou disciplínu. To se však opět změnilo po druhé světové válce (Tamtéž).

V průběhu 20. století začaly vznikat muzikoterapeutické školy, v roce 1948 byla založena švédská a americká škola muzikoterapie, které se zaměřovaly především na

problematiku chování a byly orientovány sociálně-psychologicky i psychoanalyticky. Zde poprvé muzikoterapeutické působení přímo směřovalo k léčbě ADHD, jelikož se tato porucha řadí mezi specifické poruchy chování. Ve Velké Británii byla založena Britská společnost pro muzikoterapii (Šimanovský, 2007, s. 21). První studijní obor muzikoterapie byl otevřen v USA v roce 1944 a poté i v Evropě ve Vídni v roce 1959 (Zeleeiová, 2007, s. 27-28). Vysokou úroveň se pyšnilo také První výchovné a výzkumné muzikoterapeutické centrum založené v roce 1959. O deset let později vznikl v Paříži Muzikoterapeutický ústav, který je orientován mimo jiné na problematiku dětského autismu. Muzikoterapie začala mít úspěch a respekt po celé Evropě i v zámoří (Šimanovský, 2007, s. 21-22). „*V bývalé Jugoslávii se využívalo muzikoterapie na psychiatrických a neurologických odděleních u dětí, které překonaly mozkovou obrnu, u dětí s ADHD, s poruchami řeči, sluchu, také v geriatrických klubech a při léčení alkoholismu*“ (Šimanovský, 2007, s. 22). Dětem s ADHD, s poruchami chování a mentálně retardovaným se taktéž věnovali Z. Mátejová a S. Mašura na Psychologicko-výchovné klinice v Bratislavě. V České republice se muzikoterapie začala rozvíjet především v Praze a v psychiatrické léčebně v Bohnicích. Nyní má muzikoterapie široké spektrum působnosti, využívají ji například někteří učitelé hudební výchovy, nebo alespoň jejích principů a myšlenek. U nás se touto problematikou dlouhodobě zabývá Jitka Schánilcová-Vodňanská, která mimo jiné realizuje muzikoterapeutické výcvikové kurzy, a dále Josef Krček, Vladimír Mikula nebo I. Strossová (Tamtéž, s. 22-23).

## **5.2 Muzikoterapeutický proces jako možný prostředek léčby**

### **ADHD**

*„Muzikoterapeutický proces je systematická, metodická, cílená, časově a příčinně vymezená řada akcí, která je vymezena aktéry muzikoterapeutického procesu, muzikoterapeutickým plánem, muzikoterapeutickou strategií, oblastmi interakčního vztahu, muzikoterapeutickým vztahem, vztahy klientů ve skupině, sledovanými oblastmi a sub-oblastmi u klientů se specifickými poruchami chování a učení, cíli a prostředky intervence a rovinami muzikoterapeutické intervence“* (Beníčková, 2011, s. 25).



Muzikoterapeutický proces se může lišit podle počtu klientů. Muzikoterapie se tedy dělí na skupinovou, párovou a individuální, jež je vhodná právě pro děti s ADHD, které vyžadují individuální přístup (Tamtéž, s. 15). Lečbých a kolektiv (2013, s. 17) kromě těchto tří organizačních forem definuje navíc terapii hromadnou, rodinnou a komunitní. Hromadná se od skupinové liší větším množstvím klientů bez nároků na využití skupinové dynamiky, není tolik efektivní, ale lze jí využít např. jako doplněk jiných forem. Z hlediska klientovy účasti na terapeuticky motivovaném dění dále rozlišujeme muzikoterapii aktivní, při níž klient osobně vyvíjí hudební aktivitu, a pasivní neboli poslechovou, při níž hudbu pouze vnímá (Linka, 1997, s. 61-61).

Muzikoterapeutický proces se dělí na tři základní fáze (Beníčková, 2011, s. 25):

- **Preterapie** – přípravná část zahrnující prvotní seznámení s dostupnou dokumentací klienta, rozhovor s rodiči a přípravu prostředků pro nadcházející terapii hudbou.
- **Terapie** – terapeutické setkání zahrnující konkrétní muzikoterapeutickou intervenci.
- **Postterapie** – hodnocení muzikoterapeutického procesu na konci každého muzikoterapeutického setkání, na jehož základě je doplňován či měněn stanovený muzikoterapeutický plán<sup>3</sup>.

Aktéry muzikoterapeutického procesu jsou všechny osoby, které se tohoto procesu účastní, tzn. v první řadě muzikoterapeut, klient, dále např. asistent, terapeutická skupina, supervizor apod. Mezi muzikoterapeutem a klientem se během procesu přirozeně vytváří tzv. muzikoterapeutický vztah. Terapeutická práce je tím úspěšnější, čím je vzájemný vztah klienta a terapeuta hlubší a kvalitnější. Muzikoterapeut by měl na jednotlivých setkáních nastolit pocit bezpečí a vést lekce jako otevřený dialog, neměl by hodnotit klienta striktně a kriticky a používat příliš autoritativní jednání. Bezpečná atmosféra vzniká pomalu, nicméně je velice důležitou

---

<sup>3</sup> Muzikoterapeutický plán odráží systematické plánování muzikoterapeutického procesu a zahrnuje důležité informace a dokumenty, např. údaje o klientovi, záznamy z terapeutických setkání, videodokumentaci, muzikoterapeutické cíle, seznam cvičení vhodných pro klienta či časový harmonogram setkání (Beníčková 2011, s. 26).

podmínkou toho, aby u klienta probíhaly pozitivní procesy a prožitky (Šimanovský, 2007, s. 30; Beníčková, 2011, s. 28).

### 5.3 Muzikoterapeutické techniky – improvizací k rozvoji kreativity

Téměř všechny techniky muzikoterapie jsou založeny na kreativitě a improvizaci. Prostřednictvím improvizace v hudbě by mělo u klienta dojít k odrazu vlastního rozpoložení a aktuálních pocitů.

Mezi základní techniky muzikoterapeutické intervence z hlediska obsahu patří cvičení s rytmem, cvičení s předměty a nástroji (především s Orffovými nástroji), improvizace pohybem na hudbu, hry se zpěvem, dramatizace písně či skladby, výtvarné techniky za doprovodu hudby a poslech hudby spojený s imaginací a relaxací (Šimanovský, 2007). „*Energii hyperaktivních dětí můžeme velice dobře usměrnit například ve hrách s orffátky nebo v rytmických hrách s hudbou. Důležité je pro ně i to, když se mohou projevit ve hře na melodický nástroj nebo v muzikomalbě*“ (Dle vyprávění PaedDr. Aleny Tiché; in Šimanovský, 2007, s. 180).

Existují improvizací techniky, které doprovázejí muzikoterapeutický proces a napomáhají tak k vybudování upřímného a otevřeného vztahu mezi muzikoterapeutem a klientem.<sup>4</sup>

Řadíme mezi ně **techniky empatie**, v rámci nichž terapeut projevuje pochopení klientových emocí. Může například imitovat klientovu reakci těsně po tom, co byla prezentována, aby si klient plně uvědomil vlastní chování, nebo může rozvinout klientův rytmický či melodický motiv ve své vlastní improvizaci, což podporuje klientovo sebevědomí a sebedůvěru (Fikarová).

Dále se jedná o **techniky strukturování**, kdy se terapeut snaží poskytnout klientovi strukturu v jeho improvizaci. Zástupcem těchto technik může být například rytmické kotvení, během něhož terapeut udržuje základní tempo, stále opakuje dané hudební téma jako základ pro klientovu improvizaci. Tyto techniky mohou být obzvlášť

---

<sup>4</sup> S těmito technikami jsem se blíže seznámila na kurzu muzikoterapie vedeném Mgr. Janou Fikarovou.

důležité pro terapii u dětí s ADHD, které potřebují ve svém životě pevný řád a stabilitu (Bruscia, 1987).

Mezi **techniky vyvolávání** patří opakování, kdy se terapeut snaží opakováním svého či klientova motivu (rytmu, melodie apod.) vyprovokovat jeho další reakci, nebo vytváření prostoru, kdy terapeut pomocí přerušení vytvoří ve své improvizaci místo pro vstup klienta (Bruscia, 1987).

Důležitou součástí jsou **techniky přesměrování**, mezi které patří například rozlišování, které je v rámci improvizace charakteristické výrazným hudebním odlišením terapeuta od klienta (terapeut může použít jiný rytmus, tempo apod.). Tato technika pomáhá klientovi uvědomit si sebe sama jako individuální bytost, odlišnou od terapeuta. Zajímavými technikami přesměrování, obzvláště pro klienty s ADHD, je zesilování a zklidňování. Při zesilování terapeut zintenzivní dynamiku, tempo i rytmus, celkově zvýší napětí v improvizaci a přitáhne tak pozornost klienta a umožní mu uvolnit napětí přijatelnou a bezpečnou cestou. Poté může následovat zklidnění, kdy terapeut naopak sníží tempo, dynamiku a rytmus a znovu navodí pocit jistoty a příjemnou atmosféru (Fikarová).

Neméně důležitou složkou jsou **techniky navázání důvěry**, sdílení nástrojů může být jednou z nich. Tato technika se realizuje tak, že terapeut hraje na stejný nástroj jako klient, aby napomohl zlepšení jejich vzájemného vztahu a podpořil interakci. Tato technika se používá při práci s klienty, kteří mají problémy s osobními hranicemi a sebekontrolou, co je pro děti s ADHD příznačné. Terapeut také může improvizovat píseň, kde hovoří sám k sobě o klientovi, a to v jeho přítomnosti. Tato technika může pomoci otevřít témata klientových pocitů nejistoty, u dětí s ADHD by to mohl být např. pocit méněcennosti a vlastní bezvýznamnosti (Bruscia, 1987).

**Procedurální techniky** přispívají k utváření klientovy schopnosti převzít zodpovědnost za své jednání a posilují jeho schopnost řešení problémů. Účinnou může být technika, kdy terapeut nahraje klientovu improvizaci a společně s klientem si ji poslechne. Klient tak posiluje svou identitu a nacvičuje schopnost sebehodnocení. Po poslechnutí nahrávky se terapeut může klienta zeptat, jaký má celkový dojem z vlastní improvizace a získat tak informace o klientově obrazu o vlastním já (Fikarová).

Mezi **techniky vztahování** patří například párování, kdy terapeut provádí asociaci určitého typu klientova chování s hudebním motivem. Pokud se ono konkrétní chování u klienta objeví, terapeut zareaguje příslušným motivem. Klienty s ADHD by tato technika mohla upozorňovat např. na jejich zbrklé a nekontrolované chování či nepozornost a přimět je tak opět vnímat. Zároveň tato technika ukazuje klientovi, že terapeut je připraven s ním komunikovat. Terapeut také může využít techniky symbolizování, kdy ztvárňuje reálné životní situace (osoby, události, pocity apod.) pomocí hudebních motivů. Může tak pomoci klientovi objevovat jeho pocity pomocí hudebního výrazu a dodat mu sebedůvěru (Fikarová).

V neposlední řadě se používají **techniky práce s emocemi**. Jednou z technik může být například zdvojnásobení, kdy terapeut vyjadřuje pocity, kterých si klient není vědom, nebo je není schopen verbalizovat. Technika pomáhá klientovi uvědomit si své potlačené emoce, akceptovat je a uvolnit psychické napětí. Další možností může být technika protikladu, kdy terapeut motivuje klienta k vyjádření opačných pocitů, než klient má, a to prostřednictvím hudby, pohybu, dramatizace apod. Terapeut může klientovi pomoci, pokud to klient bude vyžadovat. V rámci tohoto cvičení se klient učí, jak pracovat s emočními změnami, jak je správně načasovat a vyjádřit (Bruscia, 1987).

Domnívám se, že některé prvky jednotlivých technik by se mohly využívat při individuální výuce žáků s ADHD v ZUŠ a prolínat tak běžné hodiny hry na nástroj neotřelými hudebně-terapeutickými aktivitami, které by mohly pomoci dětem odreagovat se a následně znovu ukotvit jejich pozornost do výuky. Jelikož, jak uvádí Lečbých (2013, s. 16-17), je třeba si uvědomit, že jakákoli expresivní terapie nemusí být využívána jako klinický terapeutický přístup, její prvky mohou být obsaženy v jiných podobně orientovaných činnostech a mohou mít pouze preventivní či osobnostně rozvojový charakter.

## 6 Výzkumné šetření

Empirické šetření je zaměřeno na zjišťování zkušeností pedagogů ZUŠ s dětmi s ADHD v rámci výchovně vzdělávacího procesu. Výsledky získané vyhodnocením tohoto šetření poskytují bližší náhled na problematiku poruchy ADHD a jejich projevů při individuální výuce hry na hudební nástroj, na zkušenosti pedagogů s dětmi s touto poruchou a postoje pedagogů k využití elementů muzikoterapie při výuce dětí s ADHD.

### 6.1 Výzkumný design

Pro realizaci výzkumného šetření byl zvolen kvalitativní přístup, který je vhodnou cestou k získání informací o zkušenostech učitelů, jejich postojů a přístupů k dané problematice. *„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“* (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 17).

**Metodou sběru dat** byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Výhodou tohoto typu rozhovoru je předem daná struktura, kterou je však možno v průběhu náležitě upravit či doplnit. Tento záměr se ukázal být správným, jelikož se někteří respondenti rozhovořili široce, někteří však působili více rezervovaně a proto bylo vhodné položit některé doplňující otázky.

**Metoda analýzy dat** byla inspirována metodou zakotvené teorie, tedy lépe řečeno elementy této metody – otevřeným kódováním. Metoda zakotvené teorie (grounded theory method – dále jen GTM) je často využívaným přístupem v kvalitativním výzkumném šetření. Hlavním cílem je vybudovat teorii zkoumaného jevu na základě komplexního přístupu. Není nutné, aby badatel využil celou GTM, může zvolit pouze určitou část, v případě této práce bylo využito otevřeného kódování (Řiháček, Čermák, Hytych a kol., 2013, s. 44-46). V textu přepsaných rozhovorů byly vyhledávány významové jednotky, které připisovaly určitý význam výzkumné otázce. Tyto kódy poté byly seskupeny pod rámuující nadřazené kategorie.

## 6.2 Cíl výzkumného šetření, výzkumný předpoklad, vědecko- výzkumný problém a hlavní výzkumná otázka

Cílem práce v rámci empirického šetření, k němuž poskytly teoretické východisko úvodní kapitoly, je zjistit zkušenosti pedagogů ZUŠ s dětmi s ADHD v rámci výchovně vzdělávacího procesu, jejich přístup k těmto dětem a jejich postoje k využití elementů muzikoterapie v rámci výuky.

Před realizací výzkumného šetření byl stanoven vědecko-výzkumný předpoklad, že pedagogové ZUŠ mají zkušenosti s dětmi s ADHD, pracují s nimi, ale zpravidla nevyužívají elementů muzikoterapie ve výchovně vzdělávacím procesu.

Výzkumným problémem je výchovně vzdělávací proces s dítětem s ADHD v rámci hudebního oboru ZUŠ.

V souladu s cílem práce byla zvolena HVO: Jaké mají pedagogové ZUŠ zkušenosti s dětmi s ADHD? A tuto sytí tři dílčí výzkumné otázky (DVO1): Jaký přístup k těmto dětem pedagogové uplatňují? (DVO2): Jaký postoj pedagogové v ZUŠ zaujímají k dětem s ADHD? (DVO3): Jaké zaujímají postoje k využití elementů muzikoterapie v rámci výuky?

Považovali jsme za užitečné a konstruktivní vymezit termíny přístup a postoj. **Přístup** pro potřeby našeho výzkumu zahrnuje techniky a metody, postupy a další elementy práce. **Postoj** zahrnuje složku *kognitivní*, tzn., jak pedagog problematice rozumí a jaké o ní má informace, složku *emocionální*, tzn., jaký má pedagog k dítěti vztah, jak je hodnotí a složku *konativní* neboli *behaviorální*, tzn., jakým způsobem se pedagog vůči dítěti chová a projevuje (Katz, Stoland; in Řezáč, 1998).

HVO sytí sedm tazatelských položek, které byly zformulovány v souladu s cílem práce. Tyto otázky tvořily pevný scénář polostrukturovaného rozhovoru a dle potřeby byly průběžně obohacovány o další doplňující otázky:

- 1) **Jaká je Vaše zkušenost s dítětem s ADHD v rámci výchovně vzdělávacího procesu?** (Vyprávějte mi, jak běžně probíhala/probíhá hodina s dítětem s ADHD. Jaký vliv má podle Vašich zkušeností hudba na dítě s ADHD?)
- 2) **Jaký přístup k tomuto dítěti se Vám osvědčil, jaký naopak neosvědčil?**

- 3) **Jaký postoj máte k dítěti s ADHD?**
- 4) **Jakým způsobem probíhala/probíhá spolupráce s rodiči dítěte?**
- 5) **Jaká je spolupráce ze strany vedení školy?** (Jakou vnímáte podporu od vedení? Jak to máte se supervizí?)
- 6) **Jaký máte postoj k využití elementů muzikoterapie v rámci výuky?** (Co tomu říkáte? V čem jsou podle Vás pozitiva a v čem naopak negativa? Jakou máte chuť tyto techniky vyzkoušet? Co pro to potřebujete?)
- 7) **Pokud pracujete Vy nebo někdo z Vašich kolegů s dítětem s ADHD pomocí muzikoterapeutických technik, jaký vidíte u žáka pozitivní vliv na kvalitu jeho muzikantských dovedností?**

K ověření toho, zda jsou otázky srozumitelné, došlo v průběhu pilotního rozhovoru. V něm byly nahlédnuty některé možné doplňující otázky, které poté byly využity v realizaci následujících rozhovorů.

### **6.3 Charakteristika výzkumného vzorku a průběh šetření**

V mém výzkumu jsou zkušenosti s dětmi s ADHD na ZUŠ nahlíženy z pohledu pedagogů ZUŠ, kteří v rámci své kariéry učili alespoň jednoho žáka s diagnózou ADHD. Jedná se o pedagogy vyučující hru na klavír, ačkoli to takto jednostranně původně nebylo záměrem. Respondenti byli vybráni na základě doporučení některých pedagogů a tato doporučení směřovala právě téměř výhradně na klavírní oddělení. Jedná se ve všech případech o ženy. Tento vzorek respondentek využitý pro výzkum pouze v malé míře reprezentuje množství zkušeností dalších pedagogů, jelikož, jak jsem během šetření zjistila, případy výskytu dětí s ADHD na ZUŠ nejsou ojedinělé. I další učitelé, kteří jsou do problematiky trochu zasvěceni, mají ve třídě alespoň jednoho žáka, u něhož mají přinejmenším podezření na podobnou diagnózu.

Rozhovory s vybranými učitelkami byly realizovány především v prostorách ZUŠ, kde samy působí. Pouze v jednom případě realizace rozhovoru proběhla v místě bydliště pedagožky a jedna respondentka se o své zkušenosti podělila v klidném prostoru kavárny. Respondentky byly srozuměny s naprostou anonymitou při

zpracování výzkumu a souhlasily s rozhovorem. Ve všech případech v průběhu rozhovoru panovala přátelská a neformální atmosféra, která napomáhala pozitivnímu vývoji rozhovoru. Průběh interview byl se svolením respondentky zaznamenáván diktafonem a audio nahrávka poté vždy sloužila jako východisko k přepisování a následnému analyzování rozhovoru. Všechny rozhovory proběhly bez větších problémů, respondentky byly ochotné věnovat mi dostatek času i zkušeností. Vzhledem k nároku zachovat anonymitu nejsou celé přepisy rozhovorů součástí příloh, se souhlasem respondentek jsou využity pouze fragmenty rozhovorů. Celé znění rozhovorů je k dispozici u autorky práce.

Kromě rozhovorů uskutečněných pro potřeby výzkumného šetření jsem navíc absolvovala dvě konzultace. První konzultace proběhla s učitelkou zobcové flétny Bc. Zuzanou Havlovou, DiS., která učí dvě děti s ADHD v rámci hudební nauky a má v rámci této problematiky mnoho zkušeností, a druhou konzultaci mi poskytla Mgr. Jana Fikarová, která kromě výuky hudební nauky a klavíru dále vyučuje muzikoterapii na Univerzitě Hradec Králové a aktivně se jí věnuje i v praxi. Poznatky z těchto dvou konzultací prokládají a doplňují text v diskuzi výsledků.

## **6.4 Výsledky analýzy dat a jejich interpretace**

V rámci užití metody otevřeného kódování vzešlo z výzkumných dat osmnáct kategorií, které jsou styčnými body pro diskuzi výsledků.

Kategorie 1: Pozitivní vztah žáka s ADHD k hudbě a hudebnímu nástroji

- hra na nástroj ho baví
- kladný vztah k hudbě
- měl rád improvizaci
- radost ze zadaných skladeb

Kategorie Pozitivní vztah žáka s ADHD k hudbě a hudebnímu nástroji v sobě skrývá zkušenost pedagožek se skutečností, že dítě s ADHD většinou bavila hra na hudební nástroj a obecně si vždy vypěstovalo kladný vztah k hudbě. Respondentka 1 například uvádí, že u jejího žáka „... bylo vždycky vidět, že chce hrát a baví ho to“.



Respondentka 2 navíc poukazuje na to, že její žák „... je velice muzikální, výborný sluchař a evidentně má k hudbě kladný vztah a hra na nástroj ho těší“. Respondentka 3 také neopomíná, že i přes počítačnické problémy její žák hrál nakonec dobře, a dodává, že „... je alespoň vidět, že si nějakou cestičku k té hudbě našel“. Pátá respondentka uvádí konkrétní oblíbenou činnost žáka, co se týče hudby, kterou je improvizace, a kromě tohoto u něho upozorovala, že „měl vždycky velikou radost ze svých skladeb,“ i ze skladeb, které spolu zadali na hodině.

Výpovědi respondentek korespondují i s mojí praxí, jelikož mám taktéž zkušenost s nadšením své žáčky pro hudbu a zadané písně. I když u ní spatřuji některé technické nedostatky, vždy přijde do hodiny s radostí a těší se, až začneme hrát.

## Kategorie 2: Žákův originální styl hry na hudební nástroj

- geniální improvizátor
- originální pojetí skladby
- silný prožitek vložený do skladby
- tvořivý

V této kategorii jsou obsaženy zážitky pedagožek s originalitou dítěte s ADHD. Často popisují improvizaci jako specifickou dovednost žáka s ADHD. Podobně jako v předchozí kategorii respondentka 1 uvádí, že její žák „... byl geniální improvizátor, když třeba na koncertě něco zkazil, dokázal vždy pohotově zaimprovizovat a navázat“. Mimo improvizátorský um se dále objevoval specifický prožitek vložený do skladby. Čtvrtá respondentka se spokojeností uvádí: „Jejich netrpělivost při práci na technice byla vyvážena prožitkem, výrazem, který do skladby dokázaly vložit. Jejich pojetí bylo leckdy originální, až nečekané, hudba měla určitou tvář a dokázala oslovit.“ To potvrzuje i respondentka 5 se slovy „... skladbu vždy vyšperkoval svým originálním pojetím“. Navíc dodává svou zkušenost s tím, že její žák s ADHD „... byl více tvořivý než běžní žáci“, což lze také považovat za jistý projev originality.

Výpovědi v rámci této kategorie potvrzují teorii v úvodních kapitolách, ze kterých vyplývá, že dítě s ADHD bývá leckdy vskutku originální svou otevřeností, upřímností, přímostí a tvořivým a inovátorským přístupem.

### Kategorie 3: Specifické „technické“ potíže při hře na nástroj

- ztuhlé ruce
- velmi silná dynamika
- velmi silný úhoz
- zrychlování a přehrávání
- rytmus – kámen úrazu

Tato kategorie poukazuje na některé technické nedokonalosti, se kterými se děti s ADHD často potýkají. Nejčastějším kamenem úrazu se zdá být rytmus a tempo, na čemž se shodují respondentky 2, 4 a 5. Respondentka 2 uvádí jako problematickou žákovu „... *tendenci zrychlovat a hrát poněkud agresivně*“. Čtvrtá respondentka předkládá, že „... *u těchto dětí měla problém s vyváženou hrou*“ a dodává: „*Největší kámen úrazu byl rytmus, kdy se mi nedařilo docílit vyrovnané hry, tyto děti stále zrychlovaly, jako by je něco hnalo vpřed*“. I respondentka 5 tedy uvádí, že „... *častým problémem bylo udržení tempa skladby*“. Další specifickou charakteristikou žáka, co se týče jeho technických dovedností, je potíž s jemnou motorikou. Respondentka 1 uvádí, že měl její žák při hraní „... *dost ztuhlé ruce a často mu dělaly problém takové ty nimravé věci, jako např. obloučky, staccata, obecně artikulace*“. Kromě těchto jevů se také objevovaly poznámky k úhozu a dynamice dítěte. Respondentka 2 toto hodnotí: „*Svým způsobem se hrou vybíjí, stále používá velmi silnou dynamiku a silný úhoz*“. K tomu se přidává i respondentka 3 se slovy: „... *byl teda velmi hlasitý*“.

Tady opět musím souhlasit s respondentkami z hlediska své praxe. Ačkoli ke mně žačka chodí na flétnu, nikoli na klavír, spatřuji ve výrocích respondentek určité podobnosti. Má žačka také často bezdůvodně spěchá a urychluje rytmus, flétnu drží v ruce poměrně ztuhle a celkově je ve hře hodně zbrklá.

### Kategorie 4: Malá informovanost a nedostatek zkušeností

- málo zkušeností s ADHD v ZUŠ
- nevěděli si rady
- pouze základní znalosti o problematice

- neinformovanost pedagogů o správném využití muzikoterapie
- někteří učitelé neberou diagnózu dítěte v potaz

Tato kategorie je odrazem nedostatečné informovanosti a probádanosti problematiky ADHD v kontextu ZUŠ. Jak se zdá, učitelé ZUŠ nejsou předem příliš připraveni vyučovat děti s ADHD a mají s nimi jen málo zkušeností. Respondentka 1 vyjadřuje své rozladění nad tím, že když se ohledně této problematiky snažila radit, tak „... *nikdo neměl moc zkušeností s ADHD, co se týče klavíru*“. Tento problém dále komentuje: „*Setkávám se s učiteli, kteří nějaké diagnózy vůbec neřeší. Berou to jen tak, že to tomu dítěti nejde, ale nedokážou se nad tím zamyslet i z jiného úhlu pohledu.*“ Druhá respondentka uvádí, že žáka vyučuje v šedesátiminutovém bloku a kromě klavíru se věnují také hudební teorii. Je to prý z toho důvodu, že „... *si s ním v hudební nauce nevěděli rady*“. Sama o sobě prohlašuje: „*Nestudovala jsem problematiku do hloubky např. v odborné literatuře, mám spíše základní znalosti. Mnoho poznatků se mi potvrdilo až pozorováním a hrou s dítětem s ADHD.*“ U své kolegyně, hlavní metodičky klavírní pedagogiky na ZUŠ, neuspěla, když ji žádala o hospitaci, jelikož ani ta „... *nemá konkrétně s dítětem s ADHD přímé zkušenosti*“. Otázka malé informovanosti platí i v oblasti muzikoterapie a jejího možného využití. Respondentka 4 hovoří o využití muzikoterapie ve výuce jako o přínosné věci, ale negativa spatřuje v tom, že „... *o správném využití MT nejsou pedagogové příliš (nebo téměř vůbec) informováni, a proto je ani nenapadne, že tato možnost existuje*“.

Je zajímavé, že ani pedagogičtí metodici na základních uměleckých školách nejsou dostatečně informováni. To pouze dokazuje moji domněnku, kterou jsem uvedla v úvodu práce, že téma ADHD je podle všeho více diskutované v kontextu ZŠ než ve spojení se ZUŠ.

Kategorie 5: Vlastní aktivita při vyhledávání informací aneb učitel je soběstačný a ředitel je pouze v záloze

- snaha poradit se s odborníkem
- navštěvování všemožných kurzů, seminářů a přednášek
- vyhledávání hospitace u kolegů

- zájem o problematiku
- studium české i zahraniční literatury

Ačkoli jsou učitelé v ZUŠ obecně málo informovaní, jak ilustruje předchozí kategorie, respondentky 1 – 5 prokazují svou vlastní iniciativu při vyhledávání potřebných informací. Respondentka 1 hovoří o době, kdy měla ve třídě hyperaktivního žáka, a uvádí: *„Sama jsem tehdy ještě studovala na pedagogické fakultě v Praze a snažila jsem se tam ohledně toho radit.“* Také pro ni bylo velkým přínosem, když v rámci její univerzity mohla navštěvovat všemožné kurzy paní prof. Aleny Vlasákové, dlouholeté metodičky klavírní pedagogiky. I když respondentka 2 v tomto pokusu neuspěla, *„... sama požádala o hospitaci kolegyni, hlavní metodičku klavírní pedagogiky na ZUŠ“*. Třetí respondentka se k tomuto tématu vyjadřuje: *„Myslím, že dostupných informací je dost, že pokud člověk pracuje s takovýmto dítětem, tak má určitě kam sáhnout. V tuto chvíli dítě s ADHD ve třídě nemám, ale kdybych měla, tak bych si za potřebnými informacemi určitě šla.“* Čtvrtá respondentka uvádí: *„O tuto problematiku se zajímám. Vycházím ze znalostí, které jsem získala na pedagogické fakultě, z přednášek, které jsem na toto téma absolvovala.“* Respondentku 5 téma ADHD zajímá poměrně do hloubky, uvádí: *„Informace mám, nastudovala jsem českou i zahraniční literaturu, psala jsem o této problematice bakalářskou práci, zúčastnila jsem se semináře s psychologkou na toto téma.“* Respondentky 1 – 5 se zdají být soběstačné a podporu od vedení školy hledají jen zřídka. Pátá respondentka uvádí: *„Vedení školy zařídilo seminář na toto téma pro všechny pedagogy školy, jinak jsem u ředitele další podporu ani nevyhledávala.“* Respondentka 3 to má velice podobně: *„Já si myslím, že kdybych měla jakékoli problémy, tak by je byl ředitel schopen řešit a nabídnout jakékoli školení, ... ale myslím si, že se s tím jako učitelé musíme umět poprat sami.“*

Z této kategorie vyplývá, že jakmile učitel přijde do styku s dítětem s ADHD, obvykle je ochoten aktivně vyhledávat informace a rady ohledně patřičného přístupu k tomuto dítěti.

Kategorie 6: Další zvuky a podněty ruší aneb význam klidného místa

- dítě utíká od nástroje na popud jiné zajímavé věci
- rozptýlení jinou věcí

- zájem o okolí
- dítě upozorňuje na jiné probíhající události
- dítě řeší jinou problematiku, která mu přijde na mysl

V rámci této kategorie respondentky popisují, které podněty dítě v hodině nejvíce ruší a brání mu tak v soustředěné práci. Respondentka 2 sděluje, že její žák s ADHD „... *nedokáže sedět klidně na židli, vyskakuje, točí se na ní, nohama stále sešlapuje pedály, často od klavíru prostě uteče podívat se na věc, která ho právě zaujala*“. Třetí respondentka má podobnou zkušenost a vypráví: „*Byli jsme ve třídě, kde ho rozptylovala spousta věcí, měli jsme tam různé nástroje a tak, jelikož tam cvičil i dechový orchestr*“. Respondentka 4 mimo jiné mluví o skutečnosti, že mají tyto děti plnou hlavu myšlenek a potřebují je sdělovat: „... *ony si chtějí stále povídat, zajímat se o okolí a odbíhat od klavíru*“. A respondentka 5 na toto téma dodává svou zkušenost, že „... *žák během hry skladeb kdykoli přestával hrát a upozorňoval na jiné události, třeba že za oknem projel autobus*“, dokonce znal prý čísla autobusů a jejich odjezdy, takže vždy informoval i o zpoždění apod. Nakonec potvrzuje i sdělení předchozí respondentky a uvádí: „*Při mém vysvětlování mi skákal do řeči s poznámkami na jiné téma, než o kterém se mluvilo*“.

Znovu musím na tyto výpovědi reagovat svojí zkušeností. V hodinách flétny moje žačka neustále odbíhá od tématu, které probíráme, když ji něco vysvětluji, často si s něčím hraje a dívá se na různé předměty, které ji právě zaujaly.

#### Kategorie 7: Maminka ruší aneb nejlepší maminka je maminka na chodbě

- maminka rozptyluje
- maminka na škodu věci
- maminka je příliš přísná
- vyloučení přítomnosti maminky na hodině

Respondentky 1, 3, 4 a 5 jako velice rušivý element výuky uvádějí přítomnost některého z rodičů (v převážné většině maminky) na hodině. Jejich přítomnost značnou měrou odvádí pozornost dítěte. Respondentka 1 uvádí: „*Maminka chodila s J. na hodiny a byla na něho dost přísná, tak nám to trochu kazila, ale já jsem si pak řekla a postupně*

*přestala chodit a čekala na chodbě, aby J. nerozptylovala.“ Respondentka 3 naprosto souhlasí a uvádí: „S tímhle klukem chodila na hodinu maminka a on se na ní pořád otáčel, pořád s ní byl jakoby v kontaktu, ... a když jsem pak viděla, že ta maminka je tam na škodu věci, tak jsme se rozumně dohodli, že to vyzkoušíme bez ní.“ Dodává také, že se maminka chtěla zapojovat tím, „... že bude na těch hodinách sedět a hlídat ho, to bylo takové to mateřské, co tam spíš při výuce vadilo“. Ani čtvrtá respondentka nemá jiný názor: „...také se mi osvědčilo trvat na tom, že rodič (převážně matka) musí zůstat venku, tzn., vyloučila jsem její přítomnost na hodině“. Navíc potvrzuje pozitivní účinek tohoto jejího pravidla a říká: „Ochota dítěte spolupracovat a jeho schopnost koncentrace se tím vždy zvýšila o 50 %.“ Pátá respondentka opět vyjadřuje stejný náhled na věc: „Většinou jsem požadovala, aby rodiče ve výuce nebyli přítomni a neodváděli tak pozornost svého dítěte ještě více.“*

Z těchto výroků lze jednoduše vyvodit, že čím méně lidí je ve třídě, tím lépe, alespoň pro soustředěnou práci s dítětem s ADHD. Obzvláště jedná-li se o maminku, která svým mateřským přístupem neustále zasahuje do plynulého chodu hodiny, i když třeba nevědomky.

#### Kategorie 8: Flexibilní limity pomáhají

- časté a nutné střídání aktivit
- procházky na chodbě během hodiny
- pedagog umožňuje dítěti pohyb
- pedagog dává dítěti prostor k improvizaci
- hry nesouvisející s hudbou

V rozhovorech se často objevovalo, že volnější limity ve výuce mohou napomoci opětovné soustředěnosti dítěte, jedná se např. o střídání činností, které příliš nesouvisí s hudbou. Často učitelé nechávají dítě s ADHD jen tak se proběhnout apod. Respondentka 1 uvádí: „Při hraní jsme střídali skladbičky, které už dobře uměl, nové skladby, pak jsme třeba nějakou další novou vybrali, ... pak jsme se třeba podívali z okna, pak jsme se šli projít na chodbu a zase zpátky, ... pokud to pak zase bylo horší, tak jsme se šli projít na schody dolů a nahoru, pořád musel být v pohybu.“

Respondentka 2 také uznává, že ačkoli se snaží postupně prodlužovat soustředěnou hru na klavír, hodně musí s žákem v hodině střídat aktivity. Respondentka 3 také občas nechala svému žákovi volný prostor a vždycky mu řekla: „*Tak teďka máš chvíličku na to, aby ses tady prošel, můžeš se těch nástrojů dotýkat,*“ apod. Čtvrtá respondentka uvádí, že si často „... *nejdříve zahráli nějakou hru, např. na schovávanou, aby se dítě trochu vyblblo,*“ a až potom začali hrát. Celou hodinu prý dělila mezi kratší úseky, kdy děti po chvíli soustředění nechala vyběhat či jinak „vyřádit“, protože delší časový úsek se nebyly schopné koncentrovat.

Já tento prostor pro ventilaci pocitů, nálady, zážitků a pro volnější pohyb po místnosti nastavuji většinou hned na začátku hodiny, kdy si žačka chce povídat a zároveň se různě procházet po místnosti a objevovat nové věci. Působí to na mě, jako by se jí tím ulevilo, a pak alespoň nemá problém poslechnout, když jí dám pokyn, že už půjdeme na něčem pracovat.

Kategorie 9: Kreativitou ke zdárnému průběhu aneb přítomnost dítěte s ADHD motivuje k tvořivému stylu výuky

- využití diktafonu
- pohybové prožití skladby
- intuitivní reakce pedagoga
- vysvětlování hrou
- zařazování nevšedních činností sledujících technickou stránku hudby
- hudební hry
- tělesná cvičení
- komunikace skrze oblíbenou hračku dítěte
- ilustrované knížky motivem k improvizaci
- neustálá improvizace pedagoga
- dirigování skladby
- skládání vlastních skladeb
- potřeba neučit podle stereotypních metod

- dítě s ADHD motivuje k užití nových postupů

Tato kategorie v sobě zrcadlí schopnost učitelů kreativně reagovat na přítomnost dítěte s ADHD ve své třídě. Respondentky 1, 2, 3, 4 a 5 mezi své běžné metody a postupy tvořivě zařazují aktivity, kterými se snaží dítěti s ADHD zpestřit výuku. Respondentka 1 uvádí, že intuitivně reaguje na to, jak jí děti přicházejí do třídy, a speciálně s dítětem s ADHD využívala např. diktafon, kterým „... *nahrávala hodinu, aby si ji mohl žák doma s rodiči pustit,*“ nebo do výuky zařazovala pohybový prožitek, který např. vypadal takto: „... *pochodovali jsme třeba po celém sále, zpívali jsme, křičeli jsme do toho, abychom ve skladbě lépe cítili metrum*“. Druhá respondentka techniku hry i hudební teorii probírá s dítětem hrou a dále se jí osvědčilo „... *zařazování činností, které sledují technickou stránku hudby, akustiku apod., třeba popis klavíru, fungování jednotlivých částí, hra na preparovaný klavír, poslouchání akustických zvláštností apod.*“ I respondentka 3 se snažila dítě odreagovat „... *nějakými tělesnými cvičeními, vždy to aspoň na chvíli pomáhalo*“. Respondentka 4 vyjadřuje názor, že je potřeba stále improvizovat, neustále přemýšlet, jak tyto děti zaujmout, a vypráví, jak téměř celou hodinu s dítětem vedla formou hry: „... *dítě si např. nosilo na hodinu svou oblíbenou hračku, pomocí které jsem s ním komunikovala, protože na něj měla mnohem větší vliv a spíš ji poslouchalo, tzn., kdykoli jsem po něm něco chtěla, mluvila jsem jakoby ústy té hračky, což dítě zaujalo a snáze spolupracovalo.*“ Také využívala různé obrázkové knížky. „*Hráli jsme na klavír o tom, co vidíme na obrázku a vlastně si pomocí klavíru popovídali o ději v knížce.*“ Pátá respondentka používala spoustu interaktivních metod při práci s dítětem s ADHD, uvádí např.: „... *často jsem prokládala skladby improvizací, ... u skladeb jsem často využívala vytleskávání rytmu, pochodování do hudby, dirigování sklady, ... nebo jsme s žákem skládali vlastní skladby, ... také pomáhalo skladbu rozdělit na více částí a každou část pojmenovat podle fantazie žáka.*“ Zastává také názor, že „... *je potřeba neučit podle starých stereotypních metod*“. Což potvrzuje i respondentka 4, která na to konto navíc uvádí: „*Beru to tak, že mě tyto děti mohou naučit spoustu věcí, nutí mě neustále přemýšlet nad novými postupy.*“

Je zajímavé, jakými všemi způsoby se respondentky snaží zpestřovat výuku dítěti a zároveň udržovat jeho pozornost. Jejich výpovědi jsou překvapivě bohaté na nespočet kreativních činností, které využívají.



## Kategorie 10: Stabilní řád a rituály v hodině přispívají k ochotě dítěte spolupracovat

- podrobný rituál úkonů
- detailní zapisování průběhu hodiny a úkolů na příště
- důsledné dodržování pravidel
- věci stejně nebo alespoň podobně
- rituál komunikace s oblíbenou hračkou dítěte

Stabilní řád a nějaký rituál, na který se každou hodinu dítě může spolehnout, se zdají být důležitou součástí výuky. Podle respondentky 1 bylo velice důležité a užitečné vytvořit si s dítětem jakýsi rituál úkonů, takový řád, který platil každou hodinu. Jeho body zněly např.: „... *sundáš si botičky, bundu, aktovku atd., připravíš si všechny noty, sedneme si ke klavíru, rozdýcháme se, uklidníme se, naštelujeme si židličku apod.*“ A k tomu dodává: „*Měl to napsané asi v 18 bodech, myslím, že to pomohlo, vždycky se aspoň trochu zklidnil a nebyl tak brzo unavený.*“ Respondentce se také osvědčilo založit s dítětem sešit přímo na zapisování průběhu hodiny a úkolů na příště. Podle ní by se mělo „... *všechno psát detailně*“. Respondentka 2 vyžaduje v hodinách dodržování pravidel a dodává: „... *nedávám najevo nějaké úlevy, snažím se ale při tom reagovat na náladu dítěte*“. Respondentka 3 souhlasí s tím, že by dítě mělo mít v hodině stabilní řád: „... *důležitý je pro to dítě řád a to, aby věci byly pořád stejně nebo podobně, to je hrozně moc důležité.*“ Respondentka 5 si také s dítětem nastavila určitá pravidla: „... *snažila jsem se chovat přátelsky, ale zároveň nastavit jasná pravidla a snažit se v nich být důsledná.*“ Také komunikace s dítětem skrze jeho oblíbenou hračku, která byla u čtvrté respondentky popisována v předchozí kategorii, by se dala považovat za pravidelný rituál, na který se dítě každou hodinu těšilo.

Výroky respondentek v této kategorii korespondují s teorií v úvodních kapitolách, kde se zmiňují o důležitosti jasně stanovených pravidel, která by měla být s dítětem probrána a následně dodržována. Připojuji i svou zkušenost s rituály, kdy na konci každé hodiny zapisuji žačce do sešitu, co jsme na hodině dělaly a co má doma cvičit na příště. Také jí vždy do sešitu nalepím samolepku, kterou si vybere. Na to se vždy těší.

## Kategorie 11: Častá motivace jako klíč k lepšímu výkonu dítěte v hodině

- motivace k soustředěnému výkonu
- časté výzvy
- chválení snahy
- přátelský přístup i přes časté napomínání
- nakopávání a podporování
- motivace oblíbenou činností dítěte
- motivace těžší skladbou

Respondentky 1, 2, 3 a 5 ve svých výpovědích uváděly nutnost častější motivace dítěte a způsoby, kterými motivaci prováděly. Respondentka 1 mluví o tom, že učitel musí dobře odhadnout náročnost skladeb vůči schopnostem dítěte. Uvádí však, že „... *je blbě dávat těm dětem pořád lehké skladby, protože je to nemotivuje dál, a takové ty výzvy ony rády překonávají*“. Respondentka poukazuje na to, že během hodin musela dítě často vyzývat a motivovat k soustředěnému výkonu. Dále se vyjadřuje: „... *chválím snahu, jsem trpělivá a třeba, že dítě celou hodinu v kuse napomínám, často přímo vyjádřím, že mi na něm záleží a že ho mám ráda*.“ Respondentka 3 také musela dítě často „... *jako by nakopávat a podporovat, ať to zkusí, ať se snaží apod.*“ Dodává taky, že toto dítě „... *mělo obrovskou radost z pochvaly, nesmírně se snažilo a dělalo pokroky*“. I pátá respondentka se k tomuto přidává a tvrdí: „... *bylo třeba mnohem více chválit a motivovat častěji během výuky*.“ Často motivovala oblíbenou činností dítěte: „*Měl rád improvizaci, toho jsem využila a často jsem prokládala skladby improvizací, bylo vidět, jakou radost ze svých skladeb má a vzrůstala i jeho motivace cvičit skladby v notách*.“

Z výpovědí respondentek vyplývá, že pomáhá častěji motivovat a vyzývat dítě k výkonu, chválit ho za snahu a přímo vyjadřovat podporu, což naprosto přesně reflektuje teoretická východiska v úvodních kapitolách.

## Kategorie 12: Přílišná volnost vs. přílišné nároky aneb tudy cesta nevede

- je nutné nevyházet ve všem vstříc

- rezignace na pravidla nefunguje
- ústupky ve výběru repertoáru se nedoporučují
- nenutit k dlouhodobé systematické práci
- přílišné nároky na tempo práce dítěte

Respondentky 2 a 4 v rámci svých výpovědí uvádějí i některé neosvědčené přístupy, kterým se nyní snaží při práci s dětmi s ADHD vyvarovat. Respondentka 2 vykresluje svého žáka s ADHD jako dítě, které mělo velké problémy v chování, byl na ni drzý, pokřikoval na ni, říhal si, pouštěl na její ruce svévolně víko od klavíru apod. V této situaci nepovažovala za správné „... *podporovat ho v buranství a vyjít mu ve všem vstříc*“. Samozřejmě to však ze začátku bylo dost náročné, na základě toho dále konstatuje: „... *neosvědčila se mi snad jen rezignace na pravidla a snaha co nejvíce vyhovět ve výběru repertoáru, zatím ústupky a projevy dobré vůle prostě nefungují, k tomu bude možná ještě dlouhá cesta.*“ Respondentka 4 mluví o svých prvotních vysokých nárocích, kterých se postupem času musela vyvarovat: „*Chyby jsem dělala hlavně zpočátku takové, že jsem byla netrpělivá z toho, jak málo práce zvládneme, ... když jsem chtěla tyto děti donutit k systematické práci na delší dobu, nikdy se mi to nevyplatilo, protože ony byly stejně myšlenkami úplně jinde a výsledek tím pádem rozhodně nebyl lepší.*“

Ačkoli flexibilní limity mohou i pomoci, je na místě nevycházet dítěti vstříc úplně ve všem a trvat na stanovených pravidlech. Pro sebe může pedagog přinejmenším udělat to, že nebude na dítě, potažmo i na sebe, klást příliš velké nároky.

### Kategorie 13: Různé varianty hodnocení aneb citlivost k individualitě dítěte

- zhodnocení celé hodiny
- sebereflexe žáka
- hodnocení s ohledem na posun v procesu učení
- hodnocení slovní
- hodnocení grafickými symboly
- hodnocení známkou

- hodnocení uzpůsobeno možnostem žáka

Tato kategorie předkládá respekt respondentek k individualitě dítěte a rozmanité způsoby hodnocení průběhu hodiny nebo dítěte samotného s ohledem na jeho možnosti. Respondentka 2 hodnotí výsledky dítěte především s ohledem na posun v procesu učení a uvádí, že „... *převažuje hodnocení slovní, grafickými symboly i známkou*“. Celou hodinu vždy zhodnotí („... *co se povedlo, za co chválím, co nám pokazilo nějakou činnost apod.*“) a vede i žáka k vlastní reflexi hodiny: „... *ptám se, jak je to možné, že jsme zvládli tuhle písničku skvěle, další nedodělali a musím říct, že žák si to stále víc a víc uvědomuje*“. Respondentka 5 uzpůsobovala hodnocení možnostem žáka a hodnotila „... *jednotlivé skladby nebo jejich části slovně i známkami*“.

Z těchto výroků vyplývá, že respondentky neomezují hodnocení žáka pouze na klasické klasifikační, ale variabilně ho obměňují a přizpůsobují ho možnostem žáka.

#### Kategorie 14: Spolupráce s rodiči jako důležitý element výuky

- cvičení a příprava na hodinu doma s rodiči
- kontakt pedagoga s rodiči
- informování rodičů o průběhu hodiny a úkolech na příště

Respondentky 1, 3, 4 a 5 uváděly jako důležitý aspekt výuky spolupráci s rodiči dítěte. Respondentka 1 uvádí: „*Aspoň ze začátku je potřeba, aby s nimi rodiče procházeli přípravu na hodinu a cvičili s nimi, jinak by pro ně ani nemělo smysl učit se hrát na nástroj*“. Respondentka 3 souhlasí a uvádí, že „... *spolupráce s rodiči je důležitá, rodiče jsou základem*“. Mluví také o tom, že s jejím žákem doma cvičila maminka. Respondentka 4 také žádala rodiče o spolupráci při domácí přípravě, dodává však také, že to požaduje i u rodičů ostatních malých dětí. Pátá respondentka má s tímto také zkušenost a vykládá o tom, že ze začátku chodila s žákem babička: „... *s tou jsem po hodině vždy mluvila a opakovala, co je třeba, později se občas zastavila maminka nebo tatínek, to je rozhodně moc důležité*“.

Jak je zmíněno v úvodních kapitolách, kontakt pedagoga s rodiči je důležitý pro podporu zdravého a efektivního vývoje dítěte s ADHD. Naštěstí i respondentky mají obdobný názor.

## Kategorie 15: Pozitivní postoj k dítěti s ADHD

- láska k dětem obecně
- individuální přístup
- snaha porozumět dítěti a pomoci mu
- respekt výjimečnosti a živelnosti dítěte
- osobní a blízký vztah k dětem s ADHD

Respondentky 1, 2, 4 a 5 i přes vysokou náročnost výuky dítěte s ADHD projevují ve svých vyjádřeních pozitivní postoj k tomuto dítěti, dokonce ho svým způsobem označují za výjimečný. Respondentka 1 mluví o tom, že má obecně děti ráda a ke každému se snaží přistupovat individuálně. O dětech s ADHD říká: „... nikdy jsem s těmito dětmi neměla nějaký větší problém, když jsem se jim snažila porozumět.“ Respondentka 2 vyjadřuje ke svému žákovi pochopení a uvádí: „Od začátku mám tohoto žáka velmi ráda, i přes některé hrůzy v hodině, a snažím se mu pomoci a pochopit ho,... respektuji jeho výjimečnost a živelnost.“ Čtvrtá respondentka má k dětem s ADHD obzvláště kladný a přívětivý vztah: „K těmto dětem mám vztah blízký a pracuji s nimi ráda,... ráda se vždy naladím na jejich vlnu. A v neposlední řadě jsou velmi otevřené, což je mi blízké. Myslím, že se dokážu k těmto dětem chovat spontánně, mám ráda děti a jejich dětský svět. Snažím se zjistit, jak jsou naladěné, jak co vnímají, jaké jsou jejich možnosti a podle toho k nim individuálně přistupovat.“ Respondentka 5 považuje vztah s dítětem s ADHD za výjimečný: „Vztah byl od začátku rozdílný než s ostatními dětmi, mnohem více osobní.“

Lze konstatovat, že si respondentky k dítěti s ADHD vytvořily velice blízký vztah již od prvního kontaktu s nimi, což může být významným předpokladem pro rozvoj efektivní spolupráce.

## Kategorie 16: Význam léčivého účinku hudby a MT pro dítě s ADHD

- hudba zklidňuje, uvolňuje a léčí
- MT jako zajímavý prožitek
- MT motivuje a aktivizuje

- MT rozvíjí přirozenou muzikalitu
- MT rozvíjí citění a fantazii
- MT napomáhá k pestrosti výuky
- rozčlenění hodiny střídáním činností
- při MT se dítě učí mimochodem

Respondentky často mluvily o léčivém účinku hudby obecně, ale pozitivní efekt na dítě s ADHD přikládaly i muzikoterapii. První respondentka hovoří o vlivu hudby na dítě s ADHD: „*Určitě si myslím, že je hudba srovná a dejme tomu vyléčí, ... navíc ta koordinace rukou, to zklidnění se a práce s tím soustředěním je obecně do života dobrá.*“ Mluví také o vlivu MT: „*... řekla bych, že se to dítě více uvolní, na přirozenou muzikalitu to bude mít určitě velké plus.*“ Respondentka také přichází se zajímavým názorem a postřehem: „*... děti na ZUŠ učíme samé takové ty nepříjemné věci (např. tady máš akcent, tady nemáš uvolněnou ruku, tady jsi neudělal správně crescendo apod.), jsou to všechno faktické informace, které ale pomáhají vytvořit skladbu jako celek, jako takovou řeč, která předává obsah té skladby a která říká, o čem ta skladba je. Myslím si, že strašně těžké je pro ty děti povznést se nad tyto nepříjemné, praktické záležitosti a fouknout ten život do té muziky. A pro nás je těžké ty děti přesvědčit, že když se tyto nepříjemné, manuální věci naučí, tak všechno půjde snáz. A myslím si, že právě muzikoterapie jde opačně. Nejdříve rozvíjí to citění, fantazii a tak. Tato cesta by podle mě byla jako kdyby od lesa, z druhé strany, a prospěla by uvolněnosti a celkově hudebnímu rozvoji dítěte.*“ Respondentka 2 hovoří o MT jako o přínosném zážitku: „*Určitě je to přínosné, pro děti mohou být příjemné zážitky z muzikoterapie velmi intenzivní, aktivizující.*“ Respondentka 3 mluví o úžasném vlivu hudby na kohokoli, ať má ADHD či nikoli. Dodává však, že „*... pro děti s ADHD je tento vliv obzvlášť přínosný*“. Také se zastává názoru, že „*... hudba nemusí být vůbec spojená jen s notami, s tím dosáhnout nějaké techniky apod., hudba má úžasné léčivé účinky, ... MT bude pro děti s ADHD určitě velkým přínosem, aniž by se to dítě muselo naučit příliš mnoho*“. Respondentka 4 podobně jako respondentka 3 hovoří o pozitivním vlivu hudby na dítě s ADHD i kterékoli jiné děti. Pátá respondentka vypovídá o MT: „*... MT napomáhá k pestrosti výuky nejen u dětí s ADHD, i když u nich obzvlášť.*“ Dále toto téma rozvíjí: „*Pozitivní vliv MT je nesporný, dítě střídá činnosti, takže nemusí dlouho poutat*

*pozornost k jedné věci, což nevydrží. Hodina je rozčleněna, dítě se učí vlastně mimochodem, je zabaveno, ale v hudbě dělá pokrok.“*

Respondentky se tedy shodují v názoru, že MT i hudba jako taková mají nesporně léčivé a obohacující účinky na kohokoli, nicméně na dítě s ADHD obzvláště.

Kategorie 17: Nedostatečná časová dotace hodin v ZUŠ pro využití muzikoterapeutických technik

- systém ZUŠ zaměřen na kvantitu
- 45 minut je málo
- zaměření na výkon dítěte
- obtížná zařaditelnost MT do výuky
- hudební hry brzdí výuku

I přes viditelný zájem respondentek zařazovat elementy muzikoterapie do výuky se často jejich výpovědi setkávaly v otázce nedostatku času a prostoru k pravidelné realizaci těchto elementů. Respondentka 1 např. uvádí: „... *když se zamyslím celkově nad systémem ZUŠ, tak z toho mám trochu špatný pocit, protože komplexně to jde hlavně na tu kvantitu. I s dětmi bez jakékoli diagnózy mám problém stihnout za těch 45 minut všechno, co chci.*“ Respondentka 2 se ohledně této záležitosti vyjadřuje obdobně: „*Bohužel, v podmínkách ZUŠ k tomu nedostávají pedagogové prostor. Jsou nuceni zaměřit se na výkon dítěte, nikoli už myslet na jeho celkový vztah k hudbě, působení hudby na dítě. To vše vyžaduje čas a zpomalení.*“ I respondentce 4 připadá míra časové dotace problematická, „... *protože učitel může jen obtížně zařazovat MT do běžné výuky*“. Pátá respondentka vnímá tuto záležitost z více pohledů. Podle jejího názoru záleží na tom, jak učitel na MT nahlíží. „*Pokud bychom za MT považovali pouze hudební hry apod., brzdí potom její neustálé využívání výuku, pokud ale vnímáme muzikoterapii jako hudební improvizaci, hru na tělo (lze využít při čtení rytmu skladby), použití Orffových nástrojů (také u rytmu skladby nebo jako improvizace), skládání vlastních skladeb (lze využít při výuce harmonie a harmonizace melodie a písní), zpěv (vnímání melodických linek, důležité u polyfonie), imaginace a poslech – představy konkrétních obrázků pod hudbou, poslech hudby (důležité při interpretaci- pouštění*

*nahrávek od různých interpretů i vlastních nahraných na diktafon, sluchová analýza chyby apod.) – pak muzikoterapie výuku nijak nebrzdí, naopak napomáhá k její pestrosti.“*

Z výroků vyplývá, že ačkoli by respondentky rády zařadily do hodin některé muzikoterapeutické techniky, stanovená časová dotace ZUŠ jim k tomu nedává příliš prostoru. Zajímavou výpovědí jsou však slova páté respondentky, která MT chápe komplexněji a prokládá muzikoterapeutickými technikami celé hodiny, aniž by v časové dotaci spatřovala větší problém.

Kategorie 18: Nepojmenované využívání muzikoterapeutických technik aneb učitel dělá MT, ale neví o tom

- nevědomé využívání MT technik
- využívání diktafonu
- pohybové prožití skladby
- hudební improvizace
- hudební interpretace
- poslech hudby a imaginace
- ilustrované knížky motivem k improvizaci
- skládání vlastních skladeb
- Orffovy nástroje
- zpěv

Respondentky 1, 2, 4 a 5 používají ve svých hodinách některé z MT technik. Kromě páté respondentky, která tyto techniky využívá cíleně, respondentky užívají těchto elementů MT nevědomě, lépe řečeno zařazují je mezi běžné metody výuky, nicméně netuší, že se jedná o muzikoterapeutické praktiky. Často také obepisují některé jimi prováděné muzikoterapeutické činnosti mnoha slovy, ale nepojmenují náležitě tuto techniku tak, jak tomu běžně je z pohledu MT. Respondentka 1 např. uvádí: „... *využívala jsem diktafon a nahrávala jsem jednotlivé skladby, abychom si je mohli zpětně pustit a plně si uvědomit, co se povedlo a co třeba tolik ne.*“ Tato technika dle Bruscii



(1987) spadá do procedurálních technik MT a jednotlivé její fáze by se daly nazvat poslech vlastní nahrávky (playing back), referování (reporting) a působení (reacting). Dále respondentka uvádí: „... *snažila jsem se s žákem skladby nějak pohybově prožít, třeba jsme pochodovali po celém sále, zpívali jsme, křičeli do toho, abychom ve skladbě lépe cítili metrum.*“ Tato technika by se dala označit jednoduše jako dramatizace. Respondentka 2 pracuje „... *s hudební improvizací, interpretací a poslechovými hrami a hádankami*“. Respondentka 4 využívá v hodině různé ilustrované knížky, aktivitu, kterou s těmito knížkami s dítětem prováděla, popisuje takto: „... *hráli jsme o tom, co vidíme na obrázku a vlastně si pomocí klavíru povídali o ději v knížce.*“ Tato interaktivní technika by se dala označit za techniku fantazírování (fantasizing) nebo vyprávění příběhu (story-telling), patří do technik vztahování (Bruscia, 1987). Obecně se jedná o techniku podněcující k využití fantazie dítěte a přenesení námětu do hudby. Respondentka 5 tedy využívá techniky MT cíleně a umí je dobře pojmenovat. Využívá „... *hudební improvizaci a s ní spojené skládání vlastních skladeb, dramatizaci hudby, Orffovy nástroje, hry se zpěvem, imaginaci, poslech hudby a výtvarné techniky*“. Často ve své práci využívá „... *přehrávač hudby, diktafon, papíry a pastelky*“. Na závěr našeho rozhovoru sama pomyslně podtrhává název této kategorie slovy: „*Myslím, že většina učitelů techniky MT využívá, aniž by věděla, že jde o MT.*“

## 6.5 Diskuze výsledků

Pro vyhodnocení výzkumného šetření jsem si opět položila hlavní výzkumnou otázku (HVO: Jaké mají pedagogové ZUŠ zkušenosti s dětmi s ADHD?) společně se třemi dílčími: (DVO1): Jaký přístup k těmto dětem pedagogové uplatňují? (DVO2): Jaký postoj pedagogové v ZUŠ zaujímají k dětem s ADHD? (DVO3): Jaké zaujímají postoje k využití elementů muzikoterapie v rámci výuky?

V první řadě se tedy nabízí hlavní výzkumná otázka, tzn., jaký mají pedagogové ZUŠ zkušenosti s dětmi s ADHD? Obecně pedagogové ZUŠ nejsou příliš informováni o problematice ADHD a už vůbec ne o přístupu k dětem, které tuto diagnózu mají. Respondentky 1 – 5 mají zkušenost s dítětem s ADHD v rámci výuky hudebního nástroje. Ty, které studovaly obor s hudebním zaměřením na pedagogické fakultě, přišly k informacím o ADHD již v průběhu studia. Pokud však respondentka absolvovala

konzervatoř, kde se pedagogika neprobírá příliš do hloubky, musela si informace vyhledávat sama. Důkazem je i vyjádření mé konzultantky Z. Havlové, která uvedla, že na konzervatoři věnovali speciální pedagogice pouze jednu vyučovací hodinu (Havlová, 2016). Při vyhledávání informací respondentky 1 – 5 vyvíjejí vlastní iniciativu a aktivně se snaží radit s odborníky. Bohužel i v těchto případech někdy neuspějí, jelikož ani jejich okolí nemá dostatek zkušeností s dětmi s ADHD v kontextu ZUŠ. Respondentky 1, 2, 3 a 5 si všímají pozitivního vztahu jejich žáka k hudbě, i přes některé technické nedokonalosti si žák nachází oblibu k hudebnímu nástroji nebo některým hudebním činnostem, jako je např. improvizace. Respondentky 1, 4 a 5 se také podělily o svou zkušenost s originálním stylem hry žáka. Mluvily o tvořivém přístupu žáka ke hře na hudební nástroj, o silném prožitku a originálním výrazu, které do hry vkládal, a o improvizčních schopnostech žáka. Na úkor toho ale žáka dle respondentek 1 – 5 provázely hrou na klavír specifické potíže po technické stránce, žák s ADHD měl často problém s rytmem a tempem skladby, neustále zrychloval a měl velice silný úhoz. Respondentky 1, 2, 4 a 5 uváděly svou zkušenost s tím, že byl žák každou hodinu myšlenkami jinde a pozornost mu odvádělo mnoho podnětů, různé zvuky, události a vynořující se myšlenky. Význam klidného místa potvrzuje i Z. Havlová, která tvrdí, že kamenem úrazu jsou špatně odhlučněné učebny: *„Každou chvíli s dětmi při výuce slyšíme, jak ve vedlejší třídě někdo trubicí, nebo o patro níž zpívá apod.* (Havlová, 2016)“ Respondentky 1 – 5 se shodly na tom, že ačkoli je spolupráce s rodiči významným elementem výuky, je potřeba vyloučit bezprostřední přítomnost rodičů na hodině, jelikož odvracejí pozornost dítěti a nemůže tak docházet k plně soustředěné práci.

Co se týče přístupu respondentek k dítěti s ADHD, osvědčilo se jim ponechávat při hodinách flexibilní limity a příliš neomezovat žáka ve volném pohybu. Respondentky 1, 2, 3 a 5 však zároveň upozornily na nutnost jakéhosi řádu a následného důsledného dodržování pravidel, dávaly tedy občas dítěti po chvíli soustředěné hry volnost, avšak pouze s jejich svolením. Tyto respondentky také předkládaly zkušenost, že je užitečné často střídát aktivity, i kdyby se vždy nemělo jednat o aktivity hudebního rázu. Výše zmíněný řád společně s pravidelnými rituály se zdá být velice důležitou součástí výuky. Respondentka 4 jako rituál v hodině využívala komunikaci s dítětem skrze jeho oblíbenou hračku, dítě se vždy na tuto zvyklost těšilo a v hodině díky tomu lépe spolupracovalo. I podle J. Fikarové je vhodné hodinu nějakým

způsobem orámcovat, ze své zkušenosti doporučuje „... zařadit na začátek i na konec nějakou písničku, třeba ji i s dítětem společně vymyslet a používat ji jako takový vítací a rozlučovací rituál.“ Kromě pevného řádu je důležitá častá motivace a povzbuzování žáka, což potvrdily respondentky 1, 2, 3 a 5. Respondentky 1 – 5 mezi běžné metody ve výuce kreativně zařazovaly tvůrčí činnosti a aktivity, které dítěti zpravidla zpestřily hodinu. Používaly např. diktafon pro nahrávání skladeb, hudební hry, tělesná a dechová cvičení, ilustrované knížky, které byly motivem pro improvizaci. Dále se s dítětem snažily prožít skladbu pohybem, dirigováním apod. Respondentka 5 dokonce se svým žákem skládala vlastní skladby. Dalo by se říci, že dítě s ADHD ve třídě motivovalo respondentky k užívání nových, neotřelých postupů a metod. Respondentkám 2 a 4 se neosvědčilo dělat příliš ústupků ve výběru repertoáru a vyzývání k dlouhodobé systematické práci. U dětí s ADHD by pedagog neměl mít příliš vysoké nároky na tempo práce.

Postoj k těmto dětem mají respondentky veskrze pozitivní. Co se týče informativní stránky postoje, jak bylo zmíněno výše, informace si respondentky samy vyhledávají anebo mají s tématem s ADHD zkušenosti z různých seminářů či přednášek. Pokud se s touto problematikou neseťkaly dříve, vyhledávají si patřičné informace až na popud přítomnosti dítěte s ADHD ve své třídě. Vztah k tomuto dítěti respondentky 1, 2, 4 a 5 popisovaly jako velice blízký a osobní. Vždy se snažily dítěti porozumět a pomoci mu a respektovaly jeho výjimečnost a živelnost. Respondentky 2 a 5 hovořily i o způsobu hodnocení, který se jim vůči dítěti osvědčil. Hodnotily žáka s ohledem na jeho možnosti a především s ohledem na posun v procesu učení. Převažovalo hodnocení slovní, grafickými symboly, ale i známkou. Respondentka 2 vedla žáka k sebereflexi na konci každé hodiny. Je to něco, co by vřele doporučila i dalším pedagogům, jelikož si díky tomu její žák začal uvědomovat stále více věcí.

Ad postoje respondentek k využití elementů muzikoterapie v rámci výuky, setkala jsem s poměrně velkým zájmem. Pouze jedna respondentka (5) je relativně značně informovaná o muzikoterapeutických technikách, umí je pojmenovat a protkává s nimi každou hodinu. Za MT techniky považuje a hojně využívá hudební improvizaci, dramatizaci skladby, užití Orffových nástrojů, skládání vlastních skladeb, hry se zpěvem, imaginaci a poslech hudby. Překvapivým výsledkem je skutečnost, že respondentky 1, 2 a 4 využívají ve svých hodinách prvky muzikoterapeutického

působení, aniž by věděly, že se jedná o techniky MT. Např. nahrávají skladby diktafonem a následně je s žákem hodnotí, pohybově prožívají s žákem skladbu, používají obrázkové knížky jako námět k improvizaci apod. J. Fikarová plně souhlasí s využíváním MT technik v hodině: „... *zvukově pozná to dítě jinou barvu jiného nástroje, seznámí se s jinou škálou různých nástrojů, protože je nejjednodušší a nejlepší začít s Orrfovskými nástroji, jsou totiž snadno ovladatelné, ... střídala bych pohyb, nástroje, klavír, ale i třeba malování za doprovodu hudby.*“ Ohledně malé informovanosti učitelů, co se týče MT a jejího možného využívání v hodinách, se vyjadřuje: „... *oni ty informace nemají, oni v podstatě nevědí, co MT je. Mám pár zkušeností, když jsem školila na různých seminářích, kdy si tu muzikoterapii lidé představovali jako šamanství, že jednoduše přivezu bubny a budeme celou dobu bubnovat, ale do MT patří prostě všechno, nejen ty bubny – pohyb, dramatizace, imitace, hudební hry, práce s nástrojem, poslech, výtvarné vyjádření apod.*“ Jedinou nevýhodou pro pravidelné využívání MT technik ve výuce je dle respondentek 1, 2 a 4 nedostatečná časová dotace hodiny, systém ZUŠ je podle nich zaměřen na kvantitu a učitelé „... *jsou nuceni zaměřit se na výkon dítěte, nikoli už myslet na jeho celkový vztah k hudbě, působení hudby na dítě,*“ jak poznamenala respondentka 2. Toto potvrzuje i J. Fikarová slovy: „*Jediná nevýhoda je, že ta hodina je pro to strašně krátká a uteče hrozně rychle. Než se to dítě zkoncentruje, než se s ním do něčeho dostanete, pak to prostrídáte něčím jiným, pak zase koncentrace a pak je najednou konec hodiny.*“ Respondentky 1 – 5 se shodly na názoru, že hudba pozitivně ovlivňuje jakékoli dítě a obzvláště dítě s ADHD. Hudba podle nich zklidňuje, uvolňuje a léčí. Podobné názory mají i na účinky MT na dítě s ADHD, která podle nich nabízí dítěti zajímavý prožitek, motivuje a aktivizuje, rozvíjí přirozenou muzikalitu, cítění a fantazii a může napomoci k pestrosti výuky. Také, jak zmínila respondentka 5, se při zapojení MT technik v hodině dítě učí jakoby mimochodem, je zabaveno a v hudbě dělá pokrok. I J. Fikarová poukazuje na pozitivní vliv hudby: „*Hudba zušlechťuje, dává člověku vnitřní náplň.*“ A o MT v kontextu dítěte s ADHD konstatuje: „... *terapie hudbou pomáhá, ... ty děti si u toho oddychnou a zároveň rozvíjejí muzikalitu, jelikož přijdou do kontaktu s jinými nástroji a jinými barvami tónů.*“

Na tomto místě bych chtěla zmínit, že po diskuzi s respondentkami o využití elementů muzikoterapie v rámci výuky a o všemožných technikách, cvičeních a hrách, které by se případně daly využít, se mi veskrze dostalo pozitivní zpětné vazby. Ačkoli

respondentky spatřovaly problém v nedostatečné časové dotaci vyučovacích hodin, naše společná konverzace v nich vzbudila zájem více se o tuto problematiku zajímat a v budoucnu některé z technik případně využívat. Např. respondentka 2 vyjádřila svůj zájem slovy: *„Ráda bych se s technikami muzikoterapie využitelnými v ZUŠ více seznámila a aplikovala je. V současné době k tomu potřebuji hlavně kontakt na zkušeného terapeuta a v neposlední řadě souhlas a pochopení ze strany vedení.“* Stejně tak respondentka 4 upozornila a se zájmem konstatovala: *„... sama s tím zkušenosti nemám, ale jakákoli informace či seminář na toto téma by mě velice zajímaly.“* Respondentka 1 přemýšlela nad svým dosavadním přístupem v hodinách s dítětem s ADHD a uvedla: *„... to by se mi líbilo a dovedu si představit to užívat při práci s dětmi s ADHD. Asi by bylo lepší použít některé MT aktivity místo procházky na chodbu a po schodech, protože u procházek na chodbě se akorát dítě rozptýlí a člověk ho pak zase musí zasadit zpátky do hodiny. Takhle bychom změnili aktivitu, ale pořád bychom se věnovali hudební tematice.“*

## Závěr

Zdá se, že téma dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v kontextu ZUŠ v dnešní době stále není dostatečně diskutované, pokud se bavíme o způsobu přístupu k těmto dětem. Není příliš divu, jelikož k legislativnímu zakotvení této problematiky došlo teprve přibližně před patnácti lety, a proto je toto téma pro některé pedagogy stále ještě poměrně nové. Paradoxně se však často hovoří o tom, že děti se SPU a SPUCH přibývá. Je však otázka, zda tyto domněnky nejsou podloženy pouze skutečností, že této problematice dříve nebyla věnována taková pozornost jako dnes.

Cílem práce bylo s oporou o odbornou literaturu popsat a analyzovat dítě s ADHD jakožto žáka ZUŠ a elementy muzikoterapie, které pedagogové ZUŠ mohou využít, a ve výzkumném šetření zjistit, jaký mají pedagogové ZUŠ přístup k dětem s ADHD, jaké mají zkušenosti s těmito dětmi ve výchovně vzdělávacím procesu v rámci hudebního oboru a jaké zaujímají postoje k využití elementů muzikoterapie v rámci výuky. Ve smyslu popisu a analýzy dílčích témat považuji cíl práce za splněný.

V kvalitativním výzkumném šetření se věnuji zkušenostem pedagogů ZUŠ s dětmi s ADHD ve výchovně vzdělávacím procesu v rámci hudebního oboru, jejich přístupu a postoji k těmto dětem a jejich postoji k využití elementů muzikoterapie v rámci výuky. Ve výpovědích respondentek zaznělo mnoho pestrých zkušeností, které ve velké míře potvrdily poznatky z teoretické části práce, především v oblasti projevů dítěte s ADHD a některých doporučení pro co nejefektivnější práci s nimi (např. Riefová, 2010). Výzkumný předpoklad, že pedagogové ZUŠ mají zkušenosti s dětmi s ADHD, pracují s nimi, ale zpravidla nevyužívají elementů muzikoterapie ve výchovně vzdělávacím procesu, byl potvrzen pouze částečně. Pravdou je, že pedagogové ZUŠ mají zkušenosti s dětmi s ADHD a poměrně kreativně s nimi pracují, nicméně některé muzikoterapeutické elementy často v rámci výuky využívají, pouze nevědí, že se jedná o prvky muzikoterapie. Pozitivním východiskem je, že v rámci rozhovorů vzrostla motivace respondentek dozvědět se o MT více a v budoucnu používat některé její techniky pro zpestření vyučovacích hodin nejen s dítětem s ADHD. Ačkoli výzkumný předpoklad nebyl plně potvrzen, z hlediska cíle považuji výzkumné šetření za řádně splněné.

Původně nebylo v úmyslu zaměřit se ve výzkumném šetření pouze na pedagogy vyučující klavír, nicméně jsem k tomuto dospěla na základě doporučení různých pedagogů ZUŠ, kteří kolem sebe neměli učitele se zkušeností s dětmi s ADHD, kteří by vyučovali jiný nástroj než klavír. Nabízí se tedy otázka, proč tomu tak je. Je to z důvodu, že je klavír pro tyto děti příliš náročný a proto jsou projevy jejich poruchy více rozpoznatelné a viditelné? Stejně tak mě v této souvislosti napadá další možný námět pro výzkum. Kladu si otázku: Jaký hudební nástroj je pro děti s ADHD s ohledem na jejich možnosti nejvhodnější? O této záležitosti jsem v rámci konzultace okrajově hovořila se Zuzanou Havlovou, která je toho názoru, že by u těchto dětí bylo lepší vyvarovat se hře na nástroj, kde je za potřebí koordinace a jemná motorika, a ideálně tedy doporučuje zpěv, kde se dají zaměstnat ruce i nohy. Zároveň však zmínila, že hra na klavír jí pro tyto děti přijde příliš složitá, a pokud by měla doporučit nějaký nástroj, tak by to byl např. saxofon, který je svou vahou poměrně těžký a běžně při hře bývá upoután popruhem na krk hráče, děti s ADHD by tedy mohl při hře jaksí pevně ukotvovat (Havlová, 2016). Ačkoli je klavír považován za komplikovaný nástroj, Jana Fikarová o něm hovoří jako o harmonickém nástroji, který naopak může být pro děti s ADHD velice zajímavý, jelikož na něm lze vytvořit krásnou a rozmanitou škálu barev (Fikarová, 2016). Toto téma by tedy mohlo být námětem k dalšímu bádání.

Domnívám se, že by obsah této práce mohl být přínosem pro začínající pedagogy, kteří zatím nemají příliš zkušeností, ale zároveň i pro pedagogy, kteří mají již roky praxe za sebou a nebojí se hledat nové cesty, metody a praktiky, které by mohly zpestřit jejich výuku, obzvláště když se setkají s dítětem se speciálními vzdělávacími potřebami. Učitelům ZUŠ, kteří s dětmi s ADHD pracují, by poznatky v mé bakalářské práci mohly poskytnout širší rozhled o tématu a motivovat je tak k pestřejší a efektivnější výuce.

Přes uvedené limity považuji cíl celé práce za splněný.

## **Použitá literatura**

BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.

BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 155 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3520-7.

BRUSCIA, E., K.: *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher. 1987.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007. 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5.

FIKAROVÁ, Jana. *Kurz "Využití muzikoterapie při aktivizaci klientů sociálních služeb": Podpůrný materiál - Fáze a techniky muzikoterapeutického procesu*. Hradec Králové, 2015.

FIKAROVÁ, Jana. *Děti s ADHD jako žáci hudebního oboru základních uměleckých škol se zvláštním zřetelem k využití elementů muzikoterapie*. Konzultace. Hradec Králové, 1. března 2016.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2013. 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.

GRECMANOVÁ, H.; HOLOUŠOVÁ, D.; URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I. dotisk*. Olomouc: Hanex, 1999. ISBN 80-85783-20-7.

HAVLOVÁ, Zuzana. *Děti s ADHD jako žáci hudebního oboru základních uměleckých škol*. Konzultace. Hradec Králové, 8. března 2016.

HERNÁNDEZ, Gracia, Juan SELVA. Medication and creativity in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Psicothema*. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Hospital de Toledo, 2016, 28 (1), 20-25. ISSN 0214-9915.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení*



relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 238 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2697-7.

KESSNEROVÁ, Kateřina. *Význam základních uměleckých škol jako výchovně-vzdělávací instituce z pohledu pedagogů*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně.

LEČBYCH, Martin a Martina FRIEDLOVÁ. *Metodická doporučení pro využití postupů expresivních terapií*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 30 s. ISBN 978-80-244-3484-1.

LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. Vyd. 1. Rosice u Brna: Gloria, 1997. 155 s. ISBN 80-901834-4-1.

MICHALOVÁ, Zdeňka a Ilona PEŠATOVÁ. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity J. E. Purkyně, 2015. ISBN 978-80-7414-934-4.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. 119 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-188-3.

VČELIŠOVÁ, EVA. *Klavírní výuka dětí s ADHD*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2011. 43 s. Bakalářská práce.

OČADLÍK, Mirko a Robert SMETANA. *Československá vlastivěda*. Díl IX Umění. Svazek 3. Hudba. Praha: Horizont, 1971. 435 s.

PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 234 s. ISBN 978-80-247-1426-4.

PACLT, Ivo, Jakub FLORIAN a Radek PTÁČEK. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-71-7.

PREKOPOVÁ, Jiřina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2013. 154 s. ISBN 978-80-262-0466-4.

PROCHÁZKA, Roman. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 249 s. ISBN 978-80-247-4451-3.

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK (eds.). *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. První české vydání. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. 1032 s. ISBN 978-80-86471-52-5.

RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2010. 256 s. ISBN 978-80-7367-728-2.

ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. 268 s. ISBN 80-859-3148-6.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 190 s. ISBN 978-802-1063-822.

STÁREK, Jiří, et al. *Rámcový vzdělávací program pro základní umělecké vzdělávání*. Praha: ÚIV, Tauris, 2010. 63 s. ISBN 978-80-87000-37-3.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: Zdeněk Šimanovský*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2007. 246 s. ISBN 978-80-7367-339-0.

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR. *Proč zlobím?: lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003. 129 s. ISBN 80-7254-407-1.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997. 164 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-131-2.

*Umělecké vzdělávání a role kulturních institucí: Diskuzní fórum Praha 22. – 23. září 2011*. Praha: NIPOS, 2011. ISBN 978-80-7068-012-4.

*Zákon č. 561/2004 Sb.*, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony V/2009*: Sborník úplných znění zákonů pro státní správu, veřejnou správu a školství. Český Těšín: Poradce, 2009. ISSN 1802-8306.

*Zákon č. 563/2004 Sb.*, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Zákony V/2009*: Sborník úplných znění zákonů pro státní správu, veřejnou správu a školství. Český Těšín: Poradce, 2009. ISSN 1802-8306.

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 254 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

## Internetové zdroje

CHARACH, Alice, Behnoosh DASHTI. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effectiveness of Treatment in At-Risk Preschoolers; Long- Term Effectiveness in All Ages; and Variability in Prevalence, Diagnosis, and Treatment. *Comparative Effectiveness Review* [online]. 2011, (44), 366 s. Dostupné z: <http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/index.cfm/search-for-guides-reviews-and-reports/?pageaction=displayproduct&productID=818>.

Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení. In: *MŠMT* [online]. 2004. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/smernice-msmt-k-integraci-deti-a-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-do-skol-a-skolskych-zarizeni>.

Stručný vývoj uměleckého školství v Českých zemích. In: *ZUŠ v Železném Brodě* [online]. Dostupné z: <http://www.zus-zelbrod.cz/index.php/skolni-dokumenty/21-strucny-vyvoj-umeleckeho-skolstvi>.

Vyhláška č. 71/2005 Sb., o základním uměleckém vzdělávání. In: *MŠMT* [online]. 2005. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-71-2005-sb-1?highlightWords=Vyh%C3%A1%C5%A1ka+%C4%8D.+71%2F2005+Sb.%2C+z%C3%A1kladn%C3%ADm+um%C4%9Bleck%C3%A9m+vzd%C4%9B%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD>.