

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 - 2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tomáš Vincenc

**Využití terapeuticko-formativních přístupů ve výuce hudební výchovy
u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Klára Eliášková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2013 - 2016

BACHELOR THESIS

Tomáš Vincenc

**Application of formative therapeutic approaches on students with
special educational needs in music classes**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Klára Eliášková

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 22. 2. 2016

Tomáš Vincenc

Poděkování

Chtěl bych poděkovat vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Kláře Eliáškové za vstřícný a laskavý přístup, podporu, konzultace, odborné rady a pomoc při realizaci této práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá přiblížením a zjištěním možností uplatnění vybraných terapeuticko-formativních přístupů ve výuce hudební výchovy na běžné základní škole. Objektem výzkumu jsou především integrovaní žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Teoretická část obsahuje přehled expresivních terapií s hlavním zaměřením na muzikoterapii a její hudební složku a stručné vymezení problematiky dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Praktická část se zabývá analýzou reálných dopadů vybraných terapeutických přístupů při praktické výuce.

Klíčová slova

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami, terapeuticko-formativní přístupy, muzikoterapie, expresivní terapie, dotazníky.

Annotation

Presented thesis deals with formative therapeutic approaches and their application in music classes on an average elementary school. Basic music therapeutic approaches are described and possible applications for educating students with special educational needs are presented. Theoretical part of the work explains the basic background of learning disorders, expressive therapies and music therapy with focus on application for children with special educational needs. Practical part examines possibilities and practical results of using these therapeutic approaches during regular classes with focus on integrated students with special educational needs.

Key words

Children with special educational needs, formative therapeutic approaches, music therapy, expressive therapy, questionnaire.

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Význam a vývoj hudby	10
1.1 Vliv hudby na tělo a mysl	14
1.2 Charakteristika předmětu hudební výchova	15
2. Terapeuticko-formativní přístupy	17
2.1 Vymezení terapeuticko-formativních přístupů.....	17
2.2 Expresivní terapie a jejich charakteristika	18
2.3 Terapeuticko-formativní přístupy v hudební výchově	26
3. Muzikoterapie	27
3.1 Cíle muzikoterapie	28
3.2 Formy a možnosti muzikoterapie	29
3.3 Muzikoterapie v praxi a její techniky	30
3.4 Kvalifikační předpoklady muzikoterapeuta.....	31
4. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP)	32
4.1 Charakteristika jednotlivých skupin dětí se SVP.....	32
4.2 Integrace dětí se SVP	37
PRAKTICKÁ ČÁST	39
5. Výzkumná část.....	39
5.1 Cíl výzkumu.....	39
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku	40
5.3 Metodologie výzkumu	40
5.3.1 Pozorování.....	41
5.3.2 Dotazníky	41
5.4 Fáze sběru dat	43
5.5 Analýza dosažených výsledků	44
5.5.1 Dotazník A.....	45
5.5.2 Dotazník B.....	50
5.6 Interpretace výsledků výzkumu	58
ZÁVĚR	60

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	62
SEZNAM ZKRATEK.....	65
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	68

ÚVOD

Hudba provází lidský život od dávných časů a v celém jeho vývoji. Její vliv na lidské smysly a city je nepopsatelný, dokonce je působivější než účinek výtvarného díla nebo poezie.

Tématem bakalářské práce je uplatnění vybraných terapeuticko-formativních přístupů převážně z muzikoterapie v hodinách hudební výchovy ve vztahu k integrovaným žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Hlavním cílem této práce je přiblížení a zjištění možnosti uplatnění vybraných terapeuticko-formativních přístupů z pohledu přínosu pro děti se specifickými poruchami učení.

Teoretická část bakalářské práce charakterizuje hudbu, expresivní terapie, muzikoterapii, hudební výchovu a žáky se speciálně vzdělávacími potřebami. V praktické části se formou dotazníků a přímého pozorování autora realizuje výzkum, který probíhal na základní škole v Praze 8.

Autor práce se mnoho let věnuje aktivní hře na hudební nástroje a výuce hry na klavír, zobcovou flétnu a trumpetu. Posledních pět let pracuje s dětmi ve školní družině. Druhým rokem učí hudební výchovu na prvním i druhém stupni základní školy.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Význam a vývoj hudby

Vznik hudby jde ruku v ruce s vývojem lidské společnosti. Jak se postupně vyvíjel jazyk jako prostředek k dorozumívání, tak se vyvíjela i hudba, která dokáže určité věci vyjádřit a sdělit takovým způsobem, jakým to mluvený projev nemůže popsat.

První fragmenty o hudebních nástrojích se datují do doby kamenné. Mezi první dochované hudební nástroje patří nález části flétny starý přes 43 000 let.

„O posvátných – dnes bychom řekli náboženských – zdrojích hudby svědčí to, že podle mýtů naprosté většiny kultur svět a hudbu stvořili bohové.“¹

Staří Sumerové věřili, že je hudba božského původu, a proto ji používali převážně k posvátným účelům. Na obdiv svých bohů budovali adorační (uctívající) chrámy, ve kterých se každodenně provozovala hudba formou zpěvu a hrou na hudební nástroje jako součást rituálů. Zprvu byly posvátné písně doprovázeny hrou na flétnu, lyru. Později byly zařazeny i bubny. Obřad začínal knězem, který jej zahájil zazpívanou magickou formulí, poté rituál pokračoval posvátnou písní. Rituál byl zakončen společným zpěvem epické písně. Tehdy se už vyskytovali profesionální muzikanti a Sumerové si jich vážili. Hudbu rozeznávali posvátnou, oslavnou, milostnou, pracovní, také však vítěznou a hrdinskou.²

Karel Stecker uvádí za první kolébku hudebního umění Egypt. Jeho tvrzení se zakládá na zprávách dějepisných.

U Egyptanů mnoho písemných zdrojů o hudbě není, ale přesto se ví o její velké roli v jejich životě. Vznik hudby spojovali s bohyní Hesu a dále uctívali Ihiho, Mertu a Baštétu jako bohy hudby. Hudba pro ně byla prostředkem, kterým se bránili proti zlým

1 Marek, V. Tajné dějiny hudby: zvuk a ticho jako stav vědomí. Praha: Eminent, 2000, s. 12. ISBN 80-7281-037-5.

2 Marek, V. Tajné dějiny hudby: zvuk a ticho jako stav vědomí. Praha: Eminent, 2000. ISBN 80-7281-037-5.

duchům a bohům, nebo se snažili získat jejich přízeň. Veškeré oslavy, svátky a činnosti spojené s jejich prací se neobešly bez hudby. Hra na hudební nástroj a zpěv se stala součástí vzdělání vyšších vrstev. V této době měla svoje místo i instrumentální hudba používaná jako doprovod tanečnic ve chrámech. Mezi hudební nástroje patřily loutny, flétny, dvou plátkové dechové nástroje, dlouhé trumpety a mnoho druhů bubnů, zvonků a činelů. Zajímavostí byl zákaz používání jiných melodií a ladění v průběhu obřadů v chrámech.³

Velký hudební rozkvět se také odehrával v Asii. V nejstarších dobách zde můžeme nalézt říši babylonskou a asyrskou, dále Féničany, Chaldejce, Syřany, Čiňany, Indy, Peršany a Araby. Tyto národy měly velkou oblibu v hudbě, a došly k závěru, že hudba má velkou roli ve společenském a politickém životě. O velkém hudebním umění svědčí i několik míst v bibli starozákonné. Velké hudební nadání se šířilo mezi Hebrejci. Dle některých zdrojů se hebrejské písmo skládalo z 27 značek přízvukových (například obloučky, čárky a tečky), které značily malou frázi melodie.

Řekové se mnohým znalostem a hudbě naučili od Babyloňanů. Provozování hudby se převážně věnovali kněží, profesionální hráči a zpěváci. Mezi prvními hudebními odborníky byl Orfeus, který jako první používal hudbu uklidňující, relaxační. Tehdejší společnost brala úlohu hudby velmi vážně a vítěze zpěváckých olympiád uznávala více než vítěze sportovních olympiád. Řecká hudební kultura byla ovlivněna kulturou frygickou a lydickou. V Eleuzíně se podle nálezů konaly mystérie (kultovní obřady), kdy nejvyšší kněz zpíval při průběhu rituálu vysokým hlasem, který představoval asexuální roli muže, jenž své pohlaví obětoval bohyni Demeter. Dá se říci, že kněží dobře věděli o řízení rituálu, i o vlivu halucinogenního nápoje. Použití hudby, vůně a světla celý průběh rituálu umocňovalo.⁴

„Tón je u Pythagora racionální podoba šumu a vystupuje do popředí v okamžiku, kdy se v tvůrčím procesu nahradí pochody bezprostředně podvědomé vědomě racionálními. Hudební struktura se pak stává tvůrčím problémem vztahu mezi

3 Marek, V. Tajné dějiny hudby: zvuk a ticho jako stav vědomí. Praha: Eminent, 2000. ISBN 80-7281-037-5.

4 tamtéž

tóny.⁵

První zmínky o hudebnosti v Číně sahají do dávné minulosti. Jako otec hudby v Číně je popisován jeden z nejstarších vladařů Fo-Hi (kol. roku 3000. před Kr.). Největší zásluhy na rozvoji hudby měl čínský filozof a politik Konfucius, který napsal spis o hudbě čínské. Mezi hlavní znaky této hudby patří pětitónové (pentatonické) tónové soustavy, které se dodnes používají. Celkem těchto řad bylo 84 a každá měla svůj filozofický význam. Mezi používané nástroje se řadí velká skupina nástrojů kamenných, bicích, dřevěných a kovových. Za jeden z nejstarších nástrojů je považován King, který je tvořen z 16 trojúhelníkových kamenných desek.⁶

Římské umění hudební navazuje na řeckou tradici. Římané však toto umění už dál sami nerozšířili a převážně se věnovali tomu, jak jej nejlépe využívat. Po teoretické stránce bylo hudební vědění neuspořádané, tónové uspořádání bylo mnohoznačné, a neucelené. Velkou postavou se stal Klaudios Ptolemaios, který vše, co měla antická teorie hudby, zaznamenal do jednoho spisu. Tato sbírka se stala pomyslnou studnicí, ze které později čerpala celá Evropa.⁷

Dalším mezníkem ve vývoji evropské hudby se stal jednohlasý chorál (gregoriánský chorál), který nechal sepsat papež Řehoř I. Veliký kolem roku 600. Jeho snahou bylo sjednocení liturgie (postup bohoslužby) v církevní hudbě. První škola (Schola cantorum) byla zřízena v Římě, kde se tato hudba vyučovala. Později byly při kláštorech zřizovány podobné školy pro zpěváky po celé Evropě. Zápis chorálu byl zaznamenáván pomocí značek (neum), které udávaly jen přibližnou orientaci. Přesné zachycení usnadnila až v 11. století notová osnova.⁸

Konec 11. století znamenal nástup éry trubadúrů a trubadúrů, kteří své básně začali obohacovat o melodickou linku. Postupem času vznikaly rýmově i tematicky pestré a rozmanité písně, které měli hudební stránku stejnou jako duchovní písně. Každá

5 Válek, J. *Dějiny hudby*. Praha: Tereza Tempo Line, 1993, s. 9.

6 Stecker, K. *Všeobecný dějepis hudby*. Praha: Politiky, 1958.

7 Válek, J. *Dějiny hudby*. Praha: Tereza Tempo Line, 1993.

8 Rademacher, J. *Hudba*. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-251-0281-5.

příležitost měla svou písňovou formu. Nejhledanějším tématem byla láska. Tento pojem znamenal pro básníky pravé přednosti a ctnosti, které patřily k pravým ideálům rytířství.

Vícehlasý zpěv má počátky již v řecké tradici, ale ve formě vyspělého evropského vícehlasu se objevuje na počátku 11. století (organum – chorální melodie je doprovázena ve spodním hlase čistými kvintami nebo kvartami).

Ve 12. století Leoninus a Perotinus techniku vícehlasu zdokonalili. Kolem nich se soustředila celá skladatelská škola, a na mnoho desetiletí ovlivnila vícehlasou tvorbu. Následné období se stalo obdobím vokální polyfonie (vícehlasu). Mezi hlavní představitele patří G. P. da Palestrina a Orlando di Lasso, kteří dovedli vokální polyfonii k dokonalosti.

Přelomové období pro hudbu bylo Baroko (1600-1750). Muzikanti a hudebníci se začali sdružovat u bohatých šlechticů. Do popředí se dostala tonalita. Vzniklo mnoho nových hudebních forem, od malých až po velké. Velkou a nezastupitelnou roli získal generálbas, který se stal pomyslným základním kamenem. Ostatní hlasy se k němu dopisovaly. Dalším mezníkem byl vznik opery. Za první operu se považuje Dafné (1598), kterou napsal Jacobo Peri. K nejznámějším světovým skladatelům patří Jean-Baptiste Lully, Georg Friedrich Händel, Antonio Vivaldi a Johann Sebastian Bach, který byl nazýván mistrem instrumentální polyfonie.

Následný Klasicismus (1750-1820) kladl význam na dokonalou formu a všeobecnou přehlednost. Zde se objevuje složení symfonického orchestru, které přetrvává do současnosti. Vznikají i složité hudební formy (sonátová forma, sonáta, symfonie, sonatina a smyčcový kvartet). Předními zástupci tohoto období se stali Joseph Haydn, Wolfgang Amadeus Mozart a Ludwig van Beethoven.

Romantismus (1820-1900) se zaměřoval na emoční, citové ztvárnění a mimohudební myšlenky (programní hudbu). Světovými skladateli byli Franz Schubert, Johann Strauss, Robert Schumann, Richard Wagner, Fryderyk Chopin, Petr Iljič Čajkovský, Bedřich Smetana a Antonín Dvořák.

Dvacáté století je stylově velmi rozmanité. Autoři hledali nové směry, které by hudbu zavedly, či pozvedly do dalších směrů. Mnoho z těchto směrů však své posluchače nenašlo, a tak zase skončilo. Od tohoto století se začala výrazně rozvíjet populární hudba, která si u publika našla své nezastupitelné místo.

„U kolébky hudba začíná – se smrtí končí. I na konci života od pradávna se lidstvo stále vrací k hudbě. Nejen ve smrti, ale při každém úděsu, rozhořčení, často i při zamyšlení nad životem vyhledáváme skladby, které hovoří stejným dechem jako náš duševní stav.“⁹

„Předávání v oblasti hudby má četné specifické rysy. Jádrem hudební výchovy je předávání uměleckých obsahů, tedy estetický proces, jenž je ovšem možný jen při osvojení, či lépe, nikdy neukončeném osvojování hudebního komunikačního kódu (komunikace). Osvojování kódu zahrnuje nejen zvládnutí určitých speciálních znalostí, ale především rozvoj specifických schopností a dovedností, formování postojů a vůbec rážbu celé osobnosti.“¹⁰

1.1 Vliv hudby na tělo a mysl

„Základem pro vznik zvuku je vibrace těles či hmoty. Jedná se o kmitající molekuly tvořící zvukovou vlnu, která následně prochází prostředím. Akustická informace postupuje z periferní části sluchového orgánu do centrální nervové soustavy specifickou sluchovou dráhou a v mozku je zpracována. Při poslechu hudby postupuje zvuková informace do mozkové kůry. Reakce na zvuk se v somatické sféře projevují změnou svalového napětí, případně svalovou činností.“¹¹

Působnost hudebního projevu ovlivňuje jednak činnost těla, tak i stav mysli. Při poslechu hudby na nás nejednou působí několik hudebních faktorů, mezi které patří tempo, dynamika, harmonie, barva tónů, melodie a rytmus. Skladby hrané v tempu andante (krokem) navozují pocity klidu a uvolnění. Tempo allegro vivace (rychle, živě) vzbuzuje pocity radosti a nadšení. Skladby con fuoco (s ohněm) mají stimulující účinek. Harmonie značí soulad podobného. Ve skladbě tvoří podklad pro melodii. Melodie je tvořena jednotlivými tóny. Je nositelkou příběhu, myšlenky. Rytmus je pevně spojen s přírodou, životem i hudbou, a má tak velmi důležitý úkol.

9 Pilka, J. *Svět hudby*. 2. Vyd. Praha: Polygrafia, 1962, s. 278.

10 Poledňák, I. *Stručný slovník hudební psychologie*. 1. vyd. Praha: Supraphon, 1984, s. 157.

11 Gerlichová, M. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 13. ISBN 978-80-247-4581-7

Při vnímání hudby dochází vlivem hudebních faktorů i ke změnám rytmu dýchání, krevního tlaku, elektrického odporu kůže a změně velikosti zornic. Její působení má tedy vliv na celého člověka, který ji tak vnímá každou buňkou svého organismu, a tím se tak podobá velkému rezonančnímu hudebnímu nástroji.

Současná medicína rozeznává mozkové vlny jako vlny beta (EEG, 13-20 Hz), které jsou ukazatelem bdělého stavu vědomí. Vlny alfa (7-12 Hz) indikují zklidněný stav, který je spojen s větší produkcí hormonu štěstí (endorfinu).

Pomocí sluchu dokáže člověk vnímat zvuk v rozmezí od 16 Hz do 20 000 Hz, což je jen část z lidského zvukového vnímání. Rozsah slyšitelného vnímání je individuální. Na celý náš organismus působí zvukové vlny, které pomocí vibrací působí na vícero smyslů. Určité frekvence vibrací jsou více vnímány určitými částmi těla. Jedná se převážně o nízké frekvence (20 Hz až 50 Hz), které intenzivněji vnímají nižší tělní partie (dolní části nohou, stehna a bederní oblasti). Působení hudby na jedince je ovlivněno jeho náladou, temperamentem, přístupností, zkušenostech a prostředím.¹²

Vliv hudby na lidský organismus je nepopsatelný a těžko se definuje, na každého jedince působí něco jiného a různými směry. Je důležité mít znalosti o hudbě a vědět jak hudba zní, rozumět co hudba je a co už není. Podle tohoto si každý jedinec dokáže lépe najít svůj hudební styl a vkus.

1.2 Charakteristika předmětu hudební výchova

O přesném definování vzdělávání na školách se stará Rámcový vzdělávací program, který vymezuje představy státu v oblasti zaměření, obsahu a výsledcích vzdělávání. Rámcový vzdělávací program se zaměřuje na všechny úrovně vzdělávání. Pro základní vzdělávání má označení RVP ZV.

Rámcový vzdělávací program na základní škole přesně vymezuje obsahové, časové a organizační vymezení předmětu hudební výchovy na prvním a druhém stupni.

Hudební výchova má na prvním stupni vést žáky za pomoci vokálních,

12 Gerlichová, M. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7

instrumentálních, hudebně pohybových a poslechových aktivit k porozumění, aktivnímu vnímání hudby a zpěvu. Tyto činnosti se vzájemně propojují a ovlivňují. Cílem je rozvoj hudebnosti u dětí, která se projevuje jejich individuálními dovednostmi (sluchové, rytmické, intonační, poslechové, hudebně tvořivé a hudebně taneční). Hlavní obsahové oblasti jsou: vokální činnost, instrumentální činnost, hudebně pohybová činnost a poslechová činnost.

Na druhém stupni se také kultivuje hudebnost v započatých vzdělávacích oblastech z prvního stupně. Dále se vzdělávání zaměřuje na historický vývoj hudby, vyjadřovací prostředky jednotlivých epoch, významné skladatele a osobnosti, hudební styly a žánry, hudební kultury a chápání hudebního jazyka jako formy komunikace.

Pro oba dva stupně je minimální časová dotace stanovena na jednu hodinu týdně. Rámcový vzdělávací program stanovuje strategie pro rozvoj klíčových kompetencí (kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské a pracovní), průřezová témata a mezipředmětové vztahy. Veškeré získané a naučené hudební dovednosti jsou vymezeny formou očekávaných výstupů. Všechno hudební poznání a umění má vést žáky k uplatnění hudebnosti v jejich individuálním nebo skupinovém hudebním projevu ve formě zpěvu, hry na hudební nástroj, tance a interpretace hudby, dle jejich vlastního zájmu. V neposlední řadě vede veškeré hudební vzdělání k rozvoji a vývoji osobnosti a všeobecného hudebního přehledu.¹³

13 Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. 126 s. [cit. 2016-02-17]. Dostupné z WWW:<http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf>.

2. Terapeuticko-formativní přístupy

Terapeutické přístupy jsou určité odborné a cílené způsoby jednání s člověkem, které se snaží odstranit či zmírnit nežádoucí potíže, jejich příčiny a nastolit tak prospěšnou změnu, která se může projevit v chování, v prožívání, nebo ve fyzickém výkonu.¹⁴

2.1 Vymezení terapeuticko-formativních přístupů

Terapeutické přístupy se uplatňují primárně v rámci jednotlivých terapií, nebo sekundárně při jiných odborných činnostech pomáhajících v podpoře znevýhodněných lidí (speciální výchova, speciální vzdělávání).

Pro správné uplatňování primárních přístupů u jednotlivých terapií je nutné patřičné vzdělání terapeutů s osobními předpoklady a následnou praxí, která je pod dohledem odborníka.

Pro všechny terapie platí společné body, které jsou: určité prostředí a čas, organizační forma, orientace a odbornost terapeuta, věku, etiologii potíží a symptomech klienta, prvotní zaměření na somatické, nebo naopak psychické změny u člověka, zacílení na léčivé, preventivní a rehabilitační.

Terapie probíhají v několika formách: individuální, skupinová, hromadná, rodinná a komunitní. Během individuální terapie pracuje terapeut s jedním klientem, kde se snaží za pomoci dialogů a intervencí dosáhnout žádoucí změny, za kterou má zodpovědnost. Při skupinové formě je přítomna malá terapeutická skupina, kde se terapeut snaží převážně pracovat s její dynamikou. Klienti zde řeší úkoly společně (v sociálním kontextu), což má mnoho výhod (přirozená aktivita, získání zpětné vazby, sdílení pocitů a prožitků). Mezi vlivy, které ovlivňují práci celé skupiny, se řadí: složení skupiny, koheze a tense skupiny, cíle skupiny, způsoby komunikace, řešení konfliktů a

14 Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

rozdělení rolí členů. Hromadná forma se vymezuje prací s větším počtem klientů, kde se skupinová dynamika nevyužívá. Tím se stává méně efektivní. Rodinná terapie slouží pro práci s rodinou, která přirozeně vznikla a funguje. Za cíl si bere zlepšit narušené rodinné vztahy. Při komunitní terapii je práce terapeuta zaměřena na určitou komunitu, společenství, kde se vzájemně ovlivňuje práce terapeuta s klienty v rámci pobytového, pracovního a terapeutického programu, kde je cílem obnovení potřebných dovedností a připravení klientů k začlenění do společnosti.¹⁵

Dle dělení z hlediska obecných cílů, lze terapie rozdělit na kauzální (hledání a řešení příčiny nemoci, poruchy s ohledem na znalost příčiny a prostředku, který dokáže příčinu odstranit) a symptomatické (příznaky nebo projevy nemoci, které klientovi zhoršují život).

Ve speciální pedagogice je již terapeutický potenciál obsažen v základních metodách. U reedukace se zaměřuje na nápravu nebo zlepšení postižené funkce. Při kompenzaci se cíleně orientuje na působení za pomoci náhradní funkce. Rehabilitace je zaměřena v podobě obnovy všech možných společenských vztahů. Tyto metody nemají jenom terapeutický charakter, ale mohou mít i jiné formy (informativní a formativní). Aby se dalo mluvit o čistě terapeutickém postupu, je potřeba doplnit další vlastnosti. Terapeutické směry mají převážně svébytné postupy, přenos kompetencí nejenom v rámci speciální pedagogiky, ale i v klinický-terapeutických oborech a jsou obsaženy v celém systému ucelené rehabilitace. Terapie tak tvoří intervenční složku, která svým způsobem doplňuje intervence ostatních specialistů. Společným objektem pro speciální pedagogiku a terapii je stejná cílová skupina a podobné intervenční prostředky. Odlišnosti se mohou objevovat v rozdílných cílech.¹⁶

2.2 Expresivní terapie a jejich charakteristika

Tyto terapie se zakládají na umělecké expresi, což je vyjádření vnitřních pocitů a

15 Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

16 tamtéž

vztahů, které člověk přenáší do okolí v podobě uměleckého díla, prostředku nebo média.

„Obecně se jedná o terapeutické využití specifických projevů (buď vnímáním a prožíváním jejich výsledků, nebo aktivní účastí na jejich procesu) vyvolaných specifickými médii a uskutečňovaných v rámci umělecké či para umělecké tvorby.“¹⁷

Ve speciální pedagogice mají expresivní terapie své důležité místo. Mezi tyto terapie patří: arteterapie, biblioterapie, dramaterapie, muzikoterapie, poetoterapie, psychodrama, tanečně-pohybová terapie a teatroterapie.

Arteterapie

V širším slova smyslu ji lze chápat, jako léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy divadla, tance a výtvarného umění. Užší smysl znamená léčbu výtvarným uměním.

Arteterapii lze rozdělit na formu receptivní a produktivní. Receptivní forma je vnímání určitého hotového díla, které má za cíl lepší pochopení vlastního nitra a poznání pocitů ostatních lidí. Zde hraje velkou roli samotné vcítění se. Arteterapie produktivní využívá tvůrčích činností, do kterých patří kresba, malba a modelování. Dále tu mohou být zastoupeny intermediální aktivity. Zicha nazývá arteterapii jako speciální výtvarnou výchovu. S výrazem artefiletika, se pojí Slavík, který zde význam modifikace arteterapeutické výchovy považuje skrz umění.¹⁸

Dle Hilariona Petzolda (Petzold. 1990, s. 86) je vymezení arteterapie následující: *„Arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemocí a integrování nebo*

17 Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 63. ISBN 978-80-247-4172-7.

18 Šicková-Fabrice, J. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.

obohacení osobnosti.“¹⁹

Arteterapie se snaží za použitím výtvarného umění pomoci k osobnímu vyjádření jednotlivců, kde není hlavní záměrem výsledné estetické pojetí. Tento výtvarný prostředek je tak přístupný pro všechny. Nejvíce se rozvinul a rozvíjí v oblasti duševního zdraví. Pro duševně nemocné pacienty je velkým přínosem. Bohužel mnoho lidí arteterapii ignoruje, jelikož se nepovažují za nemocné, přitom pro arteterapii není potřeba určitých schopností či neschopností.²⁰

Od roku 1994 působí Česká arteterapeutická asociace (ČAA), která se snaží zkvalitňovat českou arteterapii prostřednictvím vytváření příhodného prostředí potřebného k odborné komunikaci.

Tanečně-pohybová terapie

Pro psychoterapeutický směr, který využívá tanec a pohyb jako hlavní psychologický prostředek existuje více označení (taneční terapie, tančena terapie, tanečně pohybová terapie, choreoterapie, psychobalet, psychotanec).

Evropská asociace taneční terapie (AEDT) definuje tuto psychoterapii, v několika směrech:

- 1) Radost z funkční činnosti. Hlavní myšlenkou je uvědomění si svého těla. Následným cvičením se zlepšuje pohyblivost člověka, a tím se zvyšuje i jeho radost z pohybu. Pohyb se stává plynulejším, jistějším, koordinovanějším, lehčím. Takto získaná radost napomáhá k lepšímu tělesnému zdraví a sebepojetí.
- 2) Jednota tělesna a duševna. Při tanci se najednou podílí tělo a psychika člověka. Obě tyto složky se synchronizují při řízení pohybů, kde je pohyb jakoby spojnicí vnitřního a vnějšího světa.
- 3) Obnova pozitivního sebe přijetí. Zde se snaží terapeut u pacientů k restrukturaaci sebe

¹⁹ tamtéž, s. 31.

²⁰ Liebmann, M. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.

obrazu (pozitivnějšího přijímání sebe sama) pomocí tanečního cvičení synchronizujícího jednotlivé tělesné části a pohledu odborníka, kde jim bude odražen hodnotu jejich osobností podobně jako zrcadlo. Nesmí se zde ale zapomínat na náročnost cvičení vzhledem k pacientovi.

4) Autonomie. Uvědomování si své existence, sebe sama. Toto může pacienta přivést k osamostatnění.

5) Tělesná symbolika. Při tanci v podobě mnohých pohybů a gest můžeme přenášet mnohé pocity, myšlenky, přání. Veškerou energii lze takto vytančit a najít tak pocit uvolnění.

6) Sublimace. Svým tělem se snaží o vytvoření uměleckého díla, jinými slovy je i arteterapii. Snaží se současně najít krásu svých pohybů a objevení svého pravého já.

Americká asociace (ADTA) také definuje tanečně-pohybovou terapii. Mezi základní myšlenky patří reciprocita vztahu duševních a tělesných pochodů a jejich ovlivnitelností.²¹

„Česká asociace TANTER definuje taneční terapii v souladu s pojetím ADTA: Taneční a pohybová terapie je psychoterapeutické použití pohybu jako procesu posilujícího emocionální, kognitivní, sociální a fyzickou integraci jedince. Je formou psychoterapie, ve které je přednostním prostředkem změny pohyb. Tanečně-pohybová terapie je založena na interakci těla a mysli, přičemž taneční pohyb je komunikačním kanálem, který reflektuje osobnost, a změny v pohybové úrovni způsobující změnu v mysli.“²²

Mezi cíle tanečně-pohybové terapie je nalézání nových způsobů bytí a emocí, které se verbálně špatně projevují. Dále se snaží rozšířit pohybové možnosti jedince. Z potřeb terapeutických intervencí se začala rozlišovat taneční terapie a terapeutický tanec. Taneční terapie by měla splňovat kritéria v oblasti obecné psychoterapie. Působení na duševní procesy, stavy a činitele, které poruchu vyvolávají je zde proto

21 Dosedlová, J. *Terapie tancem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3711-9.

22 tamtéž, s. 83.

záměrné a plánované. U terapeutického tance není tak jasně plánované a zacílené působení. Hlavním cílem je zde sám pohyb.²³

Dramaterapie

Mezi předchůdce dramaterapie patří formy psychoterapie, jenž používají divadelní techniky a postupy. První zmínky využití dramatu v terapii se objevují ve většině přístupů zaměřených na děj. Mezi ně patří Gestalt terapie a kognitivně-behaviorální terapie. Psychoterapeutické přístupy využívají dramatické postupy v přímé nebo zprostředkované formě. Na druhé straně pomyslných paradivadelních systémů leží terapie hrou a herní specialista, které se používají převážně při práci s dětmi, které mají určité problémy nebo jsou hospitalizovány v nemocnicích.²⁴

The British Association for Dramatherapists pojmenovává tuto terapii jako: *„Dramaterapie pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“*²⁵

*„Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.“*²⁶

Dramaterapie oproti psychodramatu je více zaměřena na skupinu. Neřeší se zde problémy a potíže jedince, dále se nesnaží o přesunutí či přenosu individuálních traumat

23 tamtéž

24 Valenta, M. *Dramaterapie 4., aktualizované a rozšířené vydání*. 4. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.

25 Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 136. ISBN 978-80-247-4172-7.

26 Valenta, M. *Dramaterapie 4., aktualizované a rozšířené vydání*. 4. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 23. ISBN 978-80-247-3851-2.

do vědomí. Dramaterapie se zabývá prací s metaforami, znaky a akceptuje kreativitu a stylizaci a více využívá divadelních prostředků, čímž se také odlišuje od psychodramatu. Od výchovné terapie se odlišuje zaměřením na terapeuticko-formativní povahu, kde účastníci (klienti) mají určité specifické problémy a potřeby. Cílem je u těchto osob vytvořit zpětnou vazbu, sebereflexi, která jim i za pomoci životní perspektivy pomůže přehodnotit například špatné vzorce chování a životní postoje. Cíle výchovné terapie u žáků škol jsou v oblasti informativní, formativní a etických hodnot (morální vědomí, city, postoje a vlastnosti).

Cíle dramaterapie jsou variabilní a záleží na povaze klientů.

„K. Majzlanová (1999) počítá k hlavním cílům dramaterapie redukcí tenze, rozvoj empatie, fantazie a kreativity, odblokování komunikačního kanálu, integraci osobnosti, rozvíjení sebedůvěry, vytváření pocitu zodpovědnosti, úpravu reálné aspirace.“²⁷

Asociace dramaterapeutů České republiky (ADCR), se na našem území snaží o zkvalitňování života u jedinců a skupin, rozvoj dramaterapie a uznání profese dramaterapeut.

Psychodrama

Lze vystihnout slovy: dramatická improvizace, která se zaměřuje terapeutickým účelům, kde klient dramaturgizuje své zážitky, postoje, přání i fantazii. Tato terapie používá pět základních prostředků: jeviště, klienta, který předvádí sám sebe a hraje svůj příběh, direktora, který plní roli terapeuta, režiséra a analytika, publikum, které poskytuje podporu a koterapeuty (pomocní herci).

Dodnes se drží převážně morenovských technik (hraní vlastní role, sebezprezentace a monolog, alter ego, výměna rolí, projekce, zrcadlo a odvrácená tvář).

V psychodramatu se řeší osobní problém klienta. Snaží se o pochopení vlastní reakce a umožnění korigování emocí a také k rozkrývání minulých traumatizujících

27 Valenta, M. *Dramaterapie 4., aktualizované a rozšířené vydání*. 4. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 31.
ISBN 978-80-247-3851-2.

zážitků za účelem pojmenování. Psychodramatem a jeho řízením se u nás věnují psychologové a psychiatři.²⁸

Teatroterapie

Svým charakterem nejlépe hraničí s paradivadelními přístupy terapeutické povahy, a je těžké tento obor přesněji vymezit i díky chybějícímu ucelenějšímu teoretickému konceptu tohoto oboru. Je tedy potřeba vycházet ze zkušeností a z interdisciplinárních vztahů hraničních oborů.

Z pohledu speciální pedagogiky definuje teatroterapii Muller jako: *„terapeuticko-formativní metodu řadící se k expresivním psychoterapiím, která dosahuje terapeutických cílů prostřednictvím přípravy (včetně přípravy kulis, kostýmu, technického zázemí) a veřejné realizace divadelního tvaru. Jedná se tedy o formu práce jakési specifické divadelní společnosti (socioterapeutické skupiny – viz například terapeutická komunita), která vnáší mnohé pozitivní prvky (např. dosažení úspěchu, seberealizace, snížení společenské izolace, tvořivost atd.) do nejistého světa jakkoli znevýhodněných jedinců.“*²⁹

Jinými slovy lze říci, že se jedná o expresivní terapeuticko-formativní přístup, ve kterém se skloubí příprava i prezentace před diváky. Účastníci převážně mají specifické potřeby.

Cílem této terapie je léčba, která se provádí procesem přípravy a následného odehrání divadelního představení.

Biblioterapie

Tento druh terapie používá převážně ke své intervenci psaný text. Tento prostředek je zde využíván pro navození příznivého prožívání, jednání a chování osob v rovině individuální a společenské. Jinými slovy se jedná o využití smysluplného textu,

28 Valenta, M. *Dramaterapie 4., aktualizované a rozšířené vydání*. 4. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.

29 Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 167. ISBN 978-80-247-4172-7.

který se opírá hlavně o sémantické obsahy slov, významová poselství a sdělení vyplývající z obsahu. Za mylné lze považovat pouhé spojení biblioterapie se čtením Bible.³⁰

Tento termín vytvořil Samuel McCord Crothers. Od roku 1941 existuje přesnější definice, které tuto terapeutickou metodu spojuje s využitím knih pro léčbu nervových onemocnění. V průběhu sedmdesátých let 20. století se tato terapie rozdělila na tři druhy: klinickou, institucionální a vývojovou. Dnešní doba používá bibliotéku nejen pro léčbu nervových onemocnění, ale i jako podpůrný prostředek například při relaxaci, zvyšování sebevědomí a vytváření interakcí.

Poetoterapie

Důsledkem stále se rozšiřujícího používání poezie při terapeutické práci vznikla poetoterapie, která při průběhu svého působení záměrně používá hudební prvky mluvené i psané řeči za účelem nastolení optimálního psychosomatického stavu jedince. Tímto se zcela odlišuje od biblioterapie, kde je zvýrazňováno významové poselství. Poslední dobou se nejvíce tato metoda používá u speciálních pedagogů.³¹

Pro přesnější charakterizování poetoterapie lze říci, že se řadí do expresivně formativního modelu terapie spočívající, ve využívání takzvaných multimodálních a nedirektivních přístupů se zaměřením na osobní terapii, kde i kolektivní aktivity následně směřují k individuálnímu rozvoji v oblasti zvýšení psychické obranyschopnosti organismu.

Poetoterapii lze provozovat individuálně i skupinově, pro všechny věkové kategorie, při drogových a alkoholových závislostech, v případě fyzických a emočních problémech, které se pojí s život ohrožujícími nemocemi a chronickými nemocemi a s žáky se specifickými poruchami učení.

30 tamtéž

31 Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

2.3 Terapeuticko-formativní přístupy v hudební výchově

Hudební výchova je předmět, ve kterém mají žáci rozvíjet, kultivovat a prohlubovat svou hudebnost a hudební znalost, obohacovat se znalostmi z hudební kultury české a zahraniční. Pro své hudební zaměření této výchovy, jsou jako jedny z nejbližších přístupů terapeuticko-formativní přístupy z muzikoterapie. Můžeme se zaměřovat na oblasti poslechu hudby, rytmu (v podobě rytmických her), hře na hudební nástroje a předměty (muzikoterapie používá mnohé nástroje – Orffovy nástroje, ale i méně známé hudební nástroje – kantela, lyra, jazýčkový buben a kabasa), her se zpěvem, improvizace pohybu na hudbu, hudby a výtvarných technik, hudebně dramatických forem.

3. Muzikoterapie

Muzikoterapie se řadí mezi expresivní terapie, které pracují s výrazovými uměleckými prostředky. Pojem muzikoterapie je složenina ze dvou slov původem z řecko-latinského původu a překládá se jako léčba nebo pomoc hudbou člověku. Tato pragmaticky a empiricky zaměřená vědní disciplína se řadí v systému hudebních věd na rozhraní s hudební psychologií, pedagogikou, sociologií, hudební akustikou a teorií, filozofií a estetikou. Nelze opomenout souvislosti se všeobecnou medicínou, psychiatrií, psychologií a pedagogikou. Po druhé světové válce se začala vyvíjet novodobá muzikoterapie, která směřovala do dnešní podoby (léčebně-, speciálně-, sociálně-pedagogické a psychoterapeutické. Za rozmachem muzikoterapie v poválečném období stojí zakládání institucí, ve kterých byla tato terapie aplikována a vyučována (školy a vzdělávací střediska). Na celém světě je mnoho muzikoterapeutických spolků a asociací, které mají své definice muzikoterapie, které se od sebe odlišují. Rozmanitost definic je dána rozdílnými podmínkami historickými, kulturními, sociálními a politickými v daných zemích. Díky rozmanitému popisu této terapie se rozvíjí mnoho směrů a škol, které se od sebe odlišují používáním jiných hudebních prostředků, metod, technik, různých způsobů identifikace, řešení vztahů a problémů. Díky všem výše zmíněným odlišnostem se liší i způsob práce muzikoterapeuta.

„Jednotu všech proudů a směrů v současné muzikoterapii zajišťuje nabytá zkušenost, že hudba a její elementy mohou vcelku a zároveň diferencovaně ovlivňovat lidské prožitky.“³²

American Music Therapy Association (AMTA) popisuje muzikoterapii slovy: *„Muzikoterapie je použití hudby k terapeutickým cílům: znovuobnovení, udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví. Je to systematická aplikace hudby řízená terapeutem v terapeutickém prostředí tak, aby se dosáhlo kýžené změny v chování. Hudba pomáhá jedinci v rozvíjení jeho celkového potenciálu a přispívá k jeho větší*

32 Zeleijová, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 49. ISBN 978-80-7367-237-9

sociální přizpůsobivosti. Muzikoterapie je plánovitě a kontrolované použití hudby k terapeutickým účelům s dětmi, mládeží a dospělými se zvláštními potřebami na základě sociálních, emocionálních, fyzických nebo duševních omezení. Při formulaci léčebných a tréninkových cílů se oslovují čtyři funkční oblasti: sociální, psychologická, fyzická a intelektuální.³³

Association of Professional Music Therapists (APMT) definuje muzikoterapii takto: „Muzikoterapie je taková forma péče, během níž vzniká vzájemný vztah mezi pacientem a terapeutem. Umožní navodit u pacienta takové změny, aby mohla být započata léčba. Terapeut pracuje s různými pacienty, dětmi i dospělými, kteří mohou mít emocionální, fyzické, mentální nebo psychické poruchy. V klinickém setkání se terapeut s pomocí tvořivého využití hudby snaží o interakci, nabízí hudební zážitky a aktivitu a vede pacienta k dosažení terapeutických cílů, stanovených podle jeho patologie.“³⁴

Muzikoterapie používá při svém působení hudbu a její elementy (zvuk, rytmus, melodii a harmonii). Kvalifikovaný terapeut se snaží u jednoho klienta nebo skupiny rozvinout a usnadnit terapeutické záměry (komunikaci, vztahy, učení, organizaci a sebevyjádření) za účelem naplnění potřeb (tělesných, mentálních, emocionálních, kognitivních a sociálních). Roku 2008 vznikla Muzikoterapeutická asociace České republiky (CZMTA).

3.1 Cíle muzikoterapie

Muzikoterapie si bere za cíl rozvinout potenciál jedince nebo obnovit jeho funkce, aby u klienta nastalo obnovení, udržení a zlepšení mentálně-fyzického a emocionálního zdraví, zlepšení kvality života a sociálních vztahů.

Souhrnně lze říci, že se tento druh terapie má klientovi dopomoci k obnovení, zlepšení, či udržení duševního a tělesného zdraví. Při stanovování

33 Decker-Voight, Knill, Weymann. In: Zeleijová, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. Praha: Portál. 2007, s.28. ISBN 978-80-7367-237-9

34 APMT. In: Zeleijová, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. 2007, s.31. ISBN 978-80-7367-237-9

muzikoterapeutických cílů je potřeb zvažít všechny možnosti terapie s individuálními možnostmi klienta s přihlédnutím na jeho zdravotní a duševní stav.

3.2 Formy a možnosti muzikoterapie

Základními formami, které se používají v muzikoterapii, je forma individuální a skupinová.

Individuální forma si zakládá na samostatné práci terapeuta s klientem, kdy je terapie řízena podle individuálních možností jednotlivce, který si přináší svá témata. Indikací určitého obsahu muzikoterapie a její směřování určuje terapeut dle potřeb klienta.

U skupinové formy je potřeba, aby terapeut dobře znal skupinovou dynamiku, její základní fáze a specifika zjištěná diagnostiky klientů. Dění celé skupiny je vtaženo do hudebního děje a vzájemně se doplňuje. Maximální počet klientů je dvanáct. Jejich vzájemné interakce jsou zde slyšitelné, formou hry se mohou stanovit cíle skupiny. Jedinec v rámci skupiny si může vyzkoušet mnohé role. Terapeut rozhoduje společně s klientem o vhodné formě muzikoterapie v závaznosti na potřeby a možnosti jedince.³⁵

Muzikoterapie chápe hudbu převážně jako komunikaci, řeč nebo vyjadřovací prostředek, díky čemu je dobrým mediem pro zprostředkování, vytváření a upravování vztahů. Je potřeba uvést, že hudba má mnoho podob a prostředků, kterými na posluchače působí a tím i otvírá velké možnosti pro muzikoterapii. Na druhé straně může i vlivem špatného výběru, špatným použitím a nevhodným obsahem působit nežádoucím směrem. Za jednotící prvek všech směrů v muzikoterapii lze stanovit ovlivňování lidských prožitků pomocí hudby, která se díky svým možnostem hodí k používání při terapiích.

Dnes máme tři základní koncepty muzikoterapie: pedagogický, medicínský a psychoterapeutický.

Pedagogická muzikoterapie, kam patří speciální, sociální, léčebná a výchovná, se orientuje na procesy učení, komunikaci a sociální integraci. Zlepšuje kognitivní a

35 Zeleijová, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9

tělesnou funkčnost. Cílovou skupinou bývají lidé s tělesným nebo mentálním postižením, s poruchami vývoje, učení, chování a s řečovými poruchami. Její největším přínosem je odstranění společenské stigmatizace u postižených lidí.³⁶

Medicínský koncept vidí etiologii psychických poruch krom ostatních faktorů v podobě biochemické nerovnováhy. Tento koncept mapuje vliv hudby z mnohých fyziologických reakcí (dechová kapacita, svalová tuhost, kapilární průtok a další). Zde slouží hudba jako audioanalgetikum nebo sedativum. Tento směr používá převážně reprodukovanou hudbu.

Psychoterapeutický koncept se stále více objevuje na poli klinickém a poradenském, kde je tato muzikoterapie směřována podobně jako verbální psychoterapie. Zde se hojně užívá oblast improvizace. Teoretická východiska tohoto směru jsou rozdílná a dělí se na tři proudy: Kognitivně-behaviorální, Analyticko-dynamický a Humanisticko-existenciální.

3.3 Muzikoterapie v praxi a její techniky

Muzikoterapie ve spojení s problematikou SPU má již mnoho teoretických a praktických poznatků založených na výsledcích dlouhodobých výzkumů.

„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 suboblastmi u klientů se specifickými poruchami učení, cíli a prostředky intervence a rovinami muzikoterapeutické intervence.“³⁷

Samotný proces se odehrává ve třech základních krocích (Preterapie, Terapie a Postterapie)

Preterapie - přípravná část, která obsahuje seznámení s dokumentací klienta

36 Zeleijová, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. 2007. ISBN 978-80-7367-237-9

37 Beníčková, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada. 2011, s. 25. ISBN 978-80-247-3520-7

(kazuistika, anamnéza, vyšetření ostatních odborníků), příprava prostředků, stanovení první fáze muzikoterapeutického plánu, případný rozhovor s rodiči, odbornou literaturu a instrumentář cvičení.

Terapie – realizační fáze samotného muzikoterapeutického dění, která obsahuje konkrétní intervenci.

Postterapie – závěrečná část procesu, která následuje po každém setkání. Terapeut zde zhodnocuje setkání a stanovuje časové období pro hodnocení výsledků práce. Po ukončení terapie je terapeut povinen komplexně zhodnotit celý průběh terapie.

Mezi techniky muzikoterapie patří: improvizace (situační, tematická, asociační, rolová a integrační), zpěv písní, hudební interpretace, poslech hudby, rytmické a pohybové aktivity za hudebního doprovodu a hudební vystoupení. Za aktéry muzikoterapeutického procesu se považují všechny osoby, které se terapie zúčastní (muzikoterapeut, klient, asistent, terapeutická skupina a další).

3.4 Kvalifikační předpoklady muzikoterapeuta

Muzikoterapeutický proces má na terapeuta vysoké nároky vyžadující flexibilitu, kreativitu, zodpovědný přístup, vysokou vědomostní úroveň, empatii, akceptaci a autenticitu.³⁸

„Terapeut by měl projevovat stejnou míru náklonnosti ke všem klientům skupiny. Zachovávat nadhled v situacích, které vyžadují citovou stálost, sebeovládání, a profesionalitu. Příjemné vztahy mezi klienty a terapeutem by neměly přejít v závislost na osobě terapeuta. Ale i naopak – chladný, autoritativní a nadřazený postoj muzikoterapeuta vůči klientům může mít negativní následky na průběh terapeutického procesu. Terapeut nesmí připustit ponižování klienta, omezení jeho práv a lidské důstojnosti, popř. aktivity ohrožující zdraví klientů.“³⁹

38 Beníčková, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada. 2011. ISBN 978-80-247-3520-7

39 Břicháčková In: Beníčková, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada. 2011. s. 16 ISBN 978-80-247-3520-7

4. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP)

Zákon číslo 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky číslo 73/2005 Sb. a pozdější vyhlášky číslo 147/2011 Sb. definuje dítě, žáka a studenta se speciálními vzdělávacími potřebami jako osobu se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Do skupiny zdravotního postižení se řadí osoby: s postižením mentálním, tělesným, sluchovým nebo zrakovým, s vadami řeči, se souběžným postižením více vadami, s autismem a vývojovými poruchami chování nebo učení.

Za zdravotní znevýhodnění se považuje: zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, či zdravotní poruchy lehčího charakteru, které vedou k poruchám chování a učení vyžadující jejich zohlednění v průběhu vzdělávání.

Sociální znevýhodnění charakterizuje: rodinné prostředí s nízkým postavením (sociálně-kulturním), ohrožení jevy, které mají sociálně patologický charakter, nařízená ústavní výchova, uložená ochranná výchova, a také postavení azylanta nebo účastníka řízení o udělení azylu.

4.1 Charakteristika jednotlivých skupin dětí se SVP

Jednotlivé skupiny dětí se speciálními vzdělávacími potřebami můžeme rozdělit do několika směrů podle druhu zdravotního postižení, znevýhodnění, nebo sociálního znevýhodnění. Vždy je ale potřeba přistupovat ke každému dítěti individuálně, jelikož jednotlivá postižení či znevýhodnění se mohou vyskytovat v mnoha spojeních.

Tělesné, zrakové a sluchové postižení

Do této skupiny patří lidé, kteří jsou tělesně, zrakově nebo sluchově postižení. U každého jedince bývá míra a vznik postižení jiné. Někteří se s postižením rodí a další se stávají postiženými v průběhu života. Na každého jedince to má různý psychologický dopad, se kterým je potřeba těmto lidem pomoci. Ve vzdělávacím systému jsou zřizovány různé druhy škol, které se specializují na určitý druh postižení. Často se stává, že určité postižení je doprovázeno jiným druhem postižení nebo psychickou (duševní)

poruchou či poruchou chování.

Ve speciální pedagogice vznikly vědy, které se zabývají výchovou a vzděláváním postižených osob. Tyflopédie (optopedie) se zabývá zrakovým postižením, sluchovými poruchami se zabývá surdopedie a somatopedie se zaměřuje na osoby s tělesným postižením.

Psychické poruchy

Mezi psychické poruchy a poruchy chování patří: organické duševní poruchy včetně symptomatických, duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek, Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy, afektivní poruchy, neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy, behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory, poruchy osobnosti a chování u dospělých, mentální retardace, poruchy psychického vývoje, poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci.⁴⁰

Mentálnímu postižení se ve speciální pedagogice věnuje psychopedie, osobám s poruchami chování se věnuje etopedie.

Specifické vývojové poruchy učení (poruchy školních dovedností)

Na běžných základních školách se nejvíce objevují u žáků tyto poruchy: specifické vývojové poruchy učení a poruchy chování. Obě tyto kategorie se vzájemně prostupují, a proto je nemůžeme od sebe oddělovat.

Pod název specifické poruchy učení můžeme označit různorodou skupinu poruch, které se projevují obtížemi v procesu získávání dovedností jako je mluvení, čtení, psaní a počítání. Poruchy mají individuální charakter. Často bývají provázeny ostatními příznaky (poruchy řeči, zhoršené soustředění, impulzivní chování, poruchy v oblasti jednání, percepce a motoriky – syndrom ADD, ADHD).⁴¹

40 Nývtová, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.

41 Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

Doktorka Janderková popisuje specifické poruchy učení jako dílčí oslabení schopností a funkcí, které jsou primárně potřebné k získání dovedností, nebo v souhrně takových to schopností a funkcí při úrovni inteligence alespoň v pásmu širší normy, postačujících požadavkům základní školy. Toto oslabení se objevuje ve funkcích kognitivních (zrakové a sluchové vnímání), motorických, paměťových a řečových. Dále je zde podstatná součinnost a spolupráce těchto funkcí v rámci převádění dat mezi smyslovými modalitami.⁴²

Podle mínění mezinárodní klasifikace pro psychické poruchy jsou tyto poruchy podmíněny relativně menšími odchylkami v kognitivních procesech. Tyto poruchy se vyskytují v různém stupni. Méně se objevují u dívek než u chlapců.⁴³

Poruchy školních dovedností je termín nadřazený pojmům dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dysmúzie, dyskalkulie, dyspraxie a dyspinxie. Pojmy dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie se používají převážně u nás.

Dyslexie je spojována se specifickou poruchou čtení, které je převážně podmíněno v drobných odchylkách zrakového vnímání. U těchto osob převažuje vnímání globální nad analytickým (vnímání celku nad vnímáním detailů).

Dyslexie se může projevovat neschopností naučit se číst za použití běžných školních metod. Porucha se projevuje ve psaní i čtení a může postihnout rychlost čtení, správnost čtení a porozumění čtenému textu.⁴⁴

Dysgrafie označuje specifickou poruchu psaní, kde je tato porucha přítomna v motorické složce. Jedná se o vývojovou poruchu, u které se nedostatečně vyvinula jemná motorika. Zejména se váže na celkovou úpravu psaného projevu, osvojování písmen, napodobování tvaru a spojování hlásek s písmenem. Písmo je neobratné,

42 Janderková, D. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010. ISBN 978-80-7375-407-5.

43 Nývtová, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.

44 Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

neuspořádané. Objevuje se směšování písma tiskacího a psacího. Proces psaní u dětí vyžaduje velkou míru koncentrace pozornosti, a tak už nejsou schopni se soustředit na obsah a gramatiku.⁴⁵

Dysortografie se pojí se specifickou poruchou pravopisu, bez chyb v gramatice. Za tuto poruchu mohou odchylky ve sluchovém vnímání projevující se ve specifických pravopisných chybách. Převažuje zde vnímání globální nad analytickým. Osoby s dysortografií mohou mít horší hudební sluch, a hůře se učí cizí jazyky. Dysortografie se často vyskytuje ve spojení s dyslexií.

„Tato porucha nepostihuje celou oblast gramatiky jazyka, ale týká se tzv. specifických dysortografických jevů, vynechávky, záměny tvarově podobných písmen v písemné podobě, inverze, zkomoleniny, chyby z artikulační neobratnosti, nesprávně umístěné nebo vynechané vyznačení délek samohlásek, chyby v měkčení.“⁴⁶

Dysmúzie jako specifická porucha, která postihuje vnímání a reprodukci hudby se u žáků projevuje špatným rozpoznáváním tónů, zapamatováním melodie a neschopností rozpoznání a reprodukování rytmu.

Dyskalkulie je název pro specifickou poruchu počítání. U dětí se projevuje obtížnějším chápáním číselných pojmů a vztahů mezi čísly a zhoršeným prováděním i jednoduchých matematických operací. Osoby, které mají tento druh poruchy, mívají nižší úroveň logicko-matematické a prostorové inteligence. Dle charakteru potíží lze dyskalkulii rozdělit na několik typů (pragmatically, verbální, lexická, grafická, operační a ideagnostická dyskalkulie).

„Porucha počítání se od ostatních poruch školních dovedností liší právě tím, že je spojena s nižší úrovní některých druhů inteligence. Ostatní poruchy školních dovedností jsou spojeny pouze s problémy v nižších kognitivních funkcích (vnímání) a vyskytují se i u jedinců, kteří v hlavních druzích inteligence jsou výrazně

45 Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

46 tamtéž, s. 161.

nadprůměrní.“⁴⁷

Dyspraxie se pojí se specifickou poruchou obratnosti, schopnosti vykonávat úkony v běžných denních i školních činnostech.

Dyspinxie vyznačuje specifickou poruchu kreslení charakteristickou nízkou úrovní kresby.

Poruchy chování

Poruchy chování můžeme dle širšího měřítka rozdělit na specifické a nespecifické. Za specifické poruchy chování lze brát ty poruchy, které vznikly za působení vnějších a vnitřních faktorů. Specifické poruchy chování se pojí s oslabením ve schopnostech a funkcích, které zodpovídají za řízení, regulaci a integraci chování. Řadí se sem funkce psychické a vlastnosti, které jsou zakotveny v centrálním nervovém systému (pozornost, reaktivita, sebekontrola, řeč ve formě činitele autoregulace a další). Tyto typy poruch se mohou vyskytovat společně, často se stává, že se vzájemně prolínají. Poruchy chování často ve svých sekundárních důsledcích vedou k malému využívání kapacity rozumových schopností, což se může objevit ve formě výukových problémů nebo problému v chování (sekundární symptomatologie).⁴⁸

*„Pod pojmem specifické poruchy chování jsou chápány poruchy chování vzniklé vlivem působení různých vnějších a vnitřních faktorů na podkladě existujícího a prokazaného oslabení nebo změn v centrální nervové soustavě. Pojmem nespecifické rozumíme veškeré poruchy chování vzniklé z jiných příčin, než poruchy chování charakteru specifického. Nespecifické poruchy chování tvoří symptomatologicky podobnou skupinu, organický podklad však u těchto jedinců chybí.“*⁴⁹

Do nejčastějších projevů poruch chování patří: nadměrné upoutávání pozornosti,

47 Nývltová, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010, s. 105. ISBN 978-80-86723-85-3.

48 Janderková, D. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010. ISBN 978-80-7375-407-5.

49 Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování. *Co víme o poruchách chování?* [online]. © 2008-2012 [cit. 1. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.speczs.cz/informace/poruchy-chovani>

negativismus, lži, krádeže, agresivita, šikanování, záškoláctví, vandalismus a drogové závislosti. Mezi specifické poruchy chování můžeme zařadit ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), ADD (porucha pozornosti) a ODD (opoziční chování). Mezi další skupiny můžeme jmenovat poruchy autistického spektra a těžké postižení se souběžným postižením více vadami.

4.2 Integrace dětí se SVP

Integrace označuje zapojení dětí se specifickými vzdělávacími potřebami do vzdělávacího systému na běžných školách, jejím opakem je segregace (oddělení) do speciálních škol. Integrace těchto žáků v běžných školách vyžaduje vytvoření specifických podmínek (příprava a uspořádání třídy, školy, odborná příprava pedagogů, připravením kolektivu, přijetím spolužáků, systematická spolupráce s rodinou, zajištění materiálního vybavení, upravením počtu žáků ve třídách, souhlas rodičů a ředitele školy a také doporučení od příslušného poradenského pracoviště). Velice potřebná je i přiměřená míra volných vlastností, sociální adaptabilita, druh a stupeň postižení integrovaného dítěte.⁵⁰

Aby žák mohl být integrován do běžného vzdělávacího systému, je nutné doporučení z poradenského pracoviště (PPP a SPC). Při vyučování dětí se SVP je důležitý individuální přístup učitelů, který se může případně doplnit individuálním vzdělávacím plánem. Mezi základní kompetence učitele k přístupu žákům se SVP lze zařadit: využívání kompenzačních pomůcek, reedukačních metod a postupů, vytváření příznivého klima třídy, motivovanost dětí, znalost speciálně pedagogické diagnostiky, vysvětlit žákovi, v čem tkví jeho potíže, vnímat reakce dítěte, respektovat platné vyhlášky a zákony, vytvořit fungující spolupráci s rodinou, spolupracovat s výchovnými poradci a poradenským pracovištěm. Při výuce může dětem se SVP pomáhat osobní asistent nebo asistent pedagoga.

Mezi výhody integrace patří: příprava na život v normálním (běžném) prostředí, kvalitnější vzdělávání v rámci vyšších nároků běžného vzdělávání, společné dospívání

50 Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010, s. 13. ISBN 978-80-7315-198-0.

s vrstevníky, rozvoj sociálních vztahů mezi dětmi se SVP a bez postižení, individuální přístup, větší zapojení rodičů, snazší přijímání rozdílů a vyrovnání příležitostí.⁵¹

Integrace má i své nevýhody: ve speciálních školách mají oproti běžným školám lepší materiální vybavení, vyučují zde speciální pedagogové, běžně dostupné jsou zde léčebné, rehabilitační a sociální péče a poradenská služba, počet žáků ve třídách je menší a tím je snazší individuální přístup k žákům; na normálních školách mohou spolužáci žáka se SVP odmítat, vysmívat se mu, vytvářet k němu nenávisť a závist, vmanipulování studenta se SVP do role neschopného a nemohoucího.

S pojmem integrace se váže i termín inkluze, který bývá chápán jako integrace všech žáků do běžné školy. V poslední době je stále častější inkluzivní vzdělávání žáků se speciálními potřebami na základních školách, kde jsou podmínky pro tyto žáky upraveny legislativně. Legislativní stránku vzdělávání upravuje zákon č. 561/2004 Sb., na který navazuje vyhláška č. 72 (o poskytování poradenských služeb ve školách a poradenských zařízeních) a vyhláška č. 73 (o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných). Obě vyhlášky jsou ze dne 9. února 2005.⁵²

V roce 2011 vešly v platnost nové vyhlášky. Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73., vyhláška je ze dne 25. května 2011. Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72., je ze dne 15. dubna 2011. Dne 17. dubna byla vydána novela školského zákona pod označením č. 82/2015 Sb., která upravuje zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Mezi změnami je i obsažena podpora a pomoc se vzděláváním u dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Novela začne platit od 1. září 2016.

51 Dobromysl.cz. *Co je integrace a jaké má výhody*. [online]. © 2002-2012. [cit. 8. 1. 2016]. ISSN 1214-2017. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=278>

52 Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010, s. 161. ISBN 978-80-7315-198-0.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Výzkumná část

V rámci bakalářské práce bylo definováno několik hypotéz týkajících se vlivu vybraných terapeuticko-formativních přístupů na výuku hudební výchovy na základní škole. Tyto hypotézy byly následně ověřovány v praxi na reálném vzorku žáků i učitelů, jak je popsáno v následujících kapitolách. Motivace autora k tomuto tématu souvisí v první řadě s jeho osobními zkušenostmi z praktického života učitele hudby, hudební výchovy a vychovatele ve školní družině, kde se setkal s několika dětmi, které měly diagnostikované speciální vzdělávací potřeby v návaznosti na specifické poruchy učení nebo jiné postižení. Poprvé také empiricky poznal žáky s poruchou autistického spektra.

Samotné výzkumné šetření probíhalo na sídlištní základní škole, kde autor vyučuje hudební výchovu ve čtvrtých, pátých třídách a v sedmé třídě. Výzkum byl realizován se souhlasem vedení školy a ve spolupráci s celým pedagogickým sborem, jak je detailně popsáno v následující kapitole.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem práce je přiblížení a zjištění možnosti uplatnění vybraných terapeuticko-formativních přístupů při výuce hudební výchovy ve vztahu k integrovaným žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Z množiny terapeuticko-formativních přístupů byly po zvážení praktické realizovatelnosti na širším statistickém vzorku vybrány následující muzikoterapeutické techniky: poslech hudby, rytmus v podobě rytmických her a hra na Orffovy nástroje. U výše jmenovaných přístupů bylo zjišťováno, jak a jestli se po jejich aplikaci u dětí projeví změny v emocích, představivosti, zaujetí, pozornosti, chování a v přístupu k učení. Vlastní výzkum probíhal během hodin hudební výchovy.

Pro zjištění cílů byly stanoveny tři hypotézy:

- H1: Poslech vhodné hudby (meditační – podporující soustředěnost) ovlivňuje koncentraci žáků při výuce.

- H2: Poslech specifické hudby/zvukové ukázky ovlivňuje výkon žáků v hodině.
- H3: Vlivem pravidelného zapojení muzikoterapeutických metod do výuky lze pozorovat větší zvědavost a pozornost dětí na probíranou látku.

Cílem bakalářské práce je na základě absolvovaného kurzu muzikoterapie přiblížit a zjistit možnosti uplatnění vybraných terapeuticko-formativních přístupů při výuce hudební výchovy ve vztahu k integrovaným žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum byl zaměřen na žáky 4., 5. a 7. třídy základní školy v Praze. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 88 žáků, ze kterých je 19 dětí (16 chlapců a 3 dívky) v péči specializovaného odborného pracoviště. U těchto 19 dětí se vyskytují převážně poruchy pozornosti (ADD), dyslexie, dysortografie, poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), v menší míře se objevuje dysgrafie. Několik dětí, kterým nebyla diagnostikována žádná porucha, má problémy s chováním v hodinách. Všichni žáci docházeli pravidelně na hodiny hudební výchovy, kde se seznamovali s určitými technikami muzikoterapie. Během šetření dotazníkovou metodou byly jednotlivé dotazníky záměrně rozdány všem dětem ve třídě tak, aby se žáci se specifickými poruchami učení před ostatními dětmi neodlišovali. Rodiče dětí s diagnostikovanými poruchami odsouhlasili provedení výzkumného šetření a zjišťování informací formou dotazníků a pozorování.

Pro hodnotnější výsledky výzkumu byla zahájena spolupráce s kolegy z pedagogického sboru, kteří vyučují ve jmenovaných třídách další předměty a žáky tedy dobře znají. Tito pedagogové sledovali žáky s SPU v hodnoceném období, svoje poznatky poté shrnuli v dotazníku navrženém pro tuto část výzkumu.

5.3 Metodologie výzkumu

Výzkum probíhal od 1. října 2015 do 29. ledna 2016 na základní škole v hodinách hudební výchovy a pomocné šetření za pomoci učitelů probíhalo v ostatních

předmětech ve stejném období. S dětmi bylo vyzkoušeno několik rytmických cvičení a her, které děti praktikovaly v kruhu (tleskání, dialogy tleskáním, hra na tělo). Tyto hry jsou zaměřeny na smysl pro rytmus, postřeh, empatii, neverbální komunikaci a muzikálnost.

Dále se děti učily hrát na Orffovy nástroje a několikrát je při výuce používaly. Z těchto nástrojů byly použity bubínky, tamburíny, ozvučná dřívka, chrastítka, kastaněty, triangly, činely a rolničky. Na první hodině byly děti názorně seznámeny s danými hudebními nástroji a naučily se tyto nástroje používat. Hraním na nástroje se děti doprovázely při zpěvu, předávaly si určitý rytmický model a hrály hru *Na dialogy*. Při těchto činnostech si žáci postupně nástroje vyměňovali, aby si každý mohl všechny nástroje vyzkoušet.

Posledním z využitých terapeuticko-formativních přístupů byl poslech hudby. Děti byly seznámeny s různými hudebními styly, ke každému stylu se dozvěděly základní informace a případně drobné zajímavosti. Důraz byl kladen na hudební výrazové prostředky, vyskytující se ve vybraných hudebních ukázkách.

5.3.1 Pozorování

Pozorování bylo zaměřené převážně na žáky se SPU. V průběhu jednotlivých hodin bylo pozorováno chování sledovaných žáků a zejména změny v tomto chování v závislosti na aplikovaných hudebně-terapeutických přístupech. Byly zaznamenány nejenom změny v chování a vystupování (sebereprezentace jednotlivých žáků), pokud došlo k jejich „nadchnutí se“ v rámci vybraných přístupů. Během výzkumu byly také pozorovány změny ve spolupráci s ostatními dětmi a v socializačních dovednostech sledovaných jedinců.

5.3.2 Dotazníky

Pro tento výzkum byla zvolena metoda kvantitativního šetření, která umožňuje získání potřebných informací od velkého počtu respondentů, kteří písemně odpovídají na předepsané otázky v dotazníku. Dotazníky byly převážně zaměřeny na vliv hudby pomocí poslechu u dětí a na zjištění názoru učitelů ohledně působení hudby na žáky. Pro lepší orientaci byly dotazníky označeny písmeny A (dotazník pro žáky) a B

(dotazník pro učitele). Oba dotazníky jsou obsaženy v seznamu příloh.

Dotazník A byl zaměřen na děti. Dotazník se skládal z otevřených a uzavřených otázek. Děti odpovídaly na 5 otázek. Otázky byly 4 uzavřené a jedna otevřená. V souladu s označením dotazníku jsou jednotlivé otázky očíslovány jako A1 až A5. Děti před samotným vyplňováním dotazníku poslouchaly zpěv velryb.

Konkrétní podoba dotazníků je v příloze A. Jednotlivé otázky a možné odpovědi (v případě otázek A1-A4) následují:

1) Co ve Vás ukázka vyvolává?

- mám husí kůži
- jsem unavený, chce se mi spát
- jsem plný energie, chtěl bych se proběhnout
- chce se mi brečet
- usmívám se
- vyvolává ve mně klid
- necítím žádnou emoci

2) Co Vám zvuková ukázka nejvíce připomíná?

- zvuky džungle
- tekoucí vodu
- plovoucí velkou loď
- potápění
- mytí nádobí
- hučení pračky

3) Chtěli byste, aby byly podobné zvukové ukázky zapojeny ve výuce HV každou hodinu

Ano / Ne / Jen Občas

4) Máte pocit, že zvuková ukázka, kterou jste slyšeli na začátku hodiny, ovlivnila dnešní hodinu?

Ano / Ne

5) Sdělte tři věci, které se Vám na ukázce líbily a tři, které se nelíbily.

Dotazník B byl určený učitelům, kteří učí ve třídách jiné předměty. Dotazník obsahoval uzavřené a otevřené otázky. Uzavřená otázka byla 1 a 6 otázek bylo otevřených. Učitelé byli seznámeni s výzkumem a informováni o puštění hudební ukázky dětem před začátkem hodiny. Pro všechny učitele byla zvolena stejná hudební nahrávka (Desert symphony – The Piano Guys). Učitelé měli poté vyplnit dotazník. Otázky z dotazníku jsou dále zpracovány pod označením B1 až B7. Celý dotazník je uveden v příloze B, jednotlivé otázky a možné odpovědi (v případě otázky 1) následují:

1) Jakou jste pozorovali aktivitu žáků ve výuce bezprostředně po skončení poslechu hudby?

- vyšší než obvykle
- stejnou jako obvykle
- nižší než obvykle
- jinou, popište vlastními slovy

2) Pokuste se vyjádřit v %, nakolik byli žáci během celé hodiny ukáznění.

3) Jak bývají žáci ukáznění při běžných hodinách bez muzikoterapie (vyjádřete v %).

4) Nakolik procent se děti více zapojovaly do výuky po poslechu hudby, oproti běžné hodině?

5) Jak byste z Vašeho pohledu hodnotili přínos muzikoterapie při vyučování? Pokuste se slovně vyjádřit co nejpodrobněji, zda a proč byste zařazení muzikoterapie do výuky zařadili, či naopak odmítli.

6) Jakou jste pozorovali aktivitu dětí po celý den, kdy byla muzikoterapie aplikována?

7) Lze podle vás říci, že zapojením muzikoterapeutických metod do výuky lze pozorovat větší zvědavost a pozornost dětí na probíranou látku. Pokuste se specifikovat, jakým způsobem? (prosím o co nejpodrobnější vysvětlení, případně konkrétní situace)

5.4 Fáze sběru dat

Dotazníky byly dětem a učitelům rozdány ve druhé polovině ledna. Oba dotazníky měly papírovou podobu a jejich velikost byla A4. Dotazník A byl potištěný

z jedné strany. Dotazník B byl oboustranný. Dotazníků A se rozdalo mezi žáky 88, z toho bylo navraceno 87. Ve třídách, kde se prováděl výzkum, učí 13 učitelů, kterým byl rozdán Dotazník B. Z celkového počtu se navrátilo vyplněných dotazníků 10.

Poznatky z pozorování byly zaznamenávány v průběhu celého výzkumného šetření, které probíhalo od 1. října 2015 do 29. ledna 2016 v předmětu hudební výchovy. Během tohoto období byla obvyklá výuka rozšířena o terapeuticko-formativní přístupy, které byly podrobněji popsány v kapitole 5.3.

5.5 Analýza dosažených výsledků

V průběhu přímého pozorování, při kterém žáci hráli na Orffovy nástroje, a také u provádění rytmických her, bylo vidět velké nadšení a zapojení dětí. Během výzkumu se nestalo, že by se někdo z přítomných nechtěl do činnosti zapojit a ostatním to kazit. Postupně se děti začaly více do činností zapojovat a samy chtěly tyto aktivity více provádět v hodinách. Při těchto aktivitách se chování v celé třídě postupně zlepšilo. Podstatná je také socializační funkce těchto aktivit – všechny děti ve třídě jsou aktivně zapojené do momentální činnosti, koordinovaně spolupracují s ostatními a přispívají tak celkovému výsledku bez ohledu na SPU.

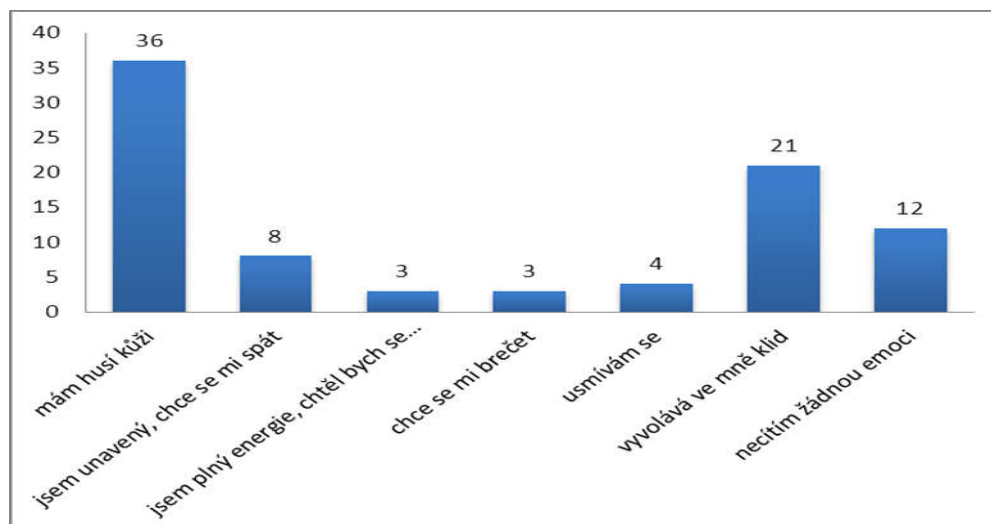
Bezprostředně po těchto aktivitách se děti dokáží lépe soustředit, spolupracovat a pracovat jak na úrovni individuální, tak i skupinové. Práce s takovou to skupinou žáků se stává pro učitele příjemnější. Děti mají z hodin větší radost a více se tak těší na další výuku. Závěrem pozorování je poznání, že použité terapeuticko-formativní přístupy kladně působí na žáky a tím pozitivně ovlivňují jejich aktivní zapojení do výuky, individuální motivaci i socializaci v kolektivu.

Další část výzkumu byla realizována s využitím výše popsaných dotazníků. Jednotlivé otázky a odpovědi z dotazníků A i B jsou v tabulkové a grafické formě popsány a analyzovány na následujících stránkách.

5.5.1 Dotazník A

Otázka A1 - Co ve Vás ukázka vyvolává?

Graf č. 1 - Co ve Vás ukázka vyvolává?



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka č. 1 - Co ve Vás ukázka vyvolává?

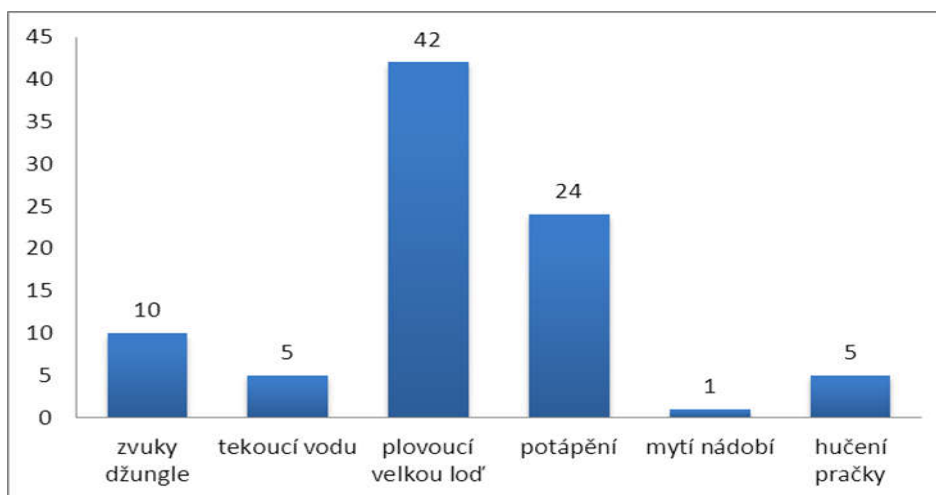
Odpovědi	Počet odpovídajících	Vyjádření v %
mám husí kůži	36	41.4
jsem unavený, chce se mi spát	8	9.2
jsem plný energie, chtěl bych se proběhnout	3	3.5
chce se mi brečet	3	3.5
usmívám se	4	4.6
vyvolává ve mně klid	21	24.1
necítím žádnou emoci	12	13.8

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka měla za úkol zjistit, jak ukázka na žáky působí. Na výběr měli 7 předepsaných odpovědí. Nejvíce (36) odpovídajících uvedlo, že mělo husí kůži. U 21 respondentů poslech vyvolával klid. Díky tomuto výsledku můžeme říci, že hudba ovlivňuje náladu a emoce u dětí. Je zřejmé, že zvolená nahrávka zaujala dětskou pozornost, nelze však jednoznačně potvrdit pozitivní vliv na soustředěnost.

Otázka A2 - Co Vám zvuková ukázka nejvíce připomíná?

Graf č. 2 - Co Vám zvuková ukázka nejvíce připomíná?



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka č. 2 - Co Vám zvuková ukázka nejvíce připomíná?

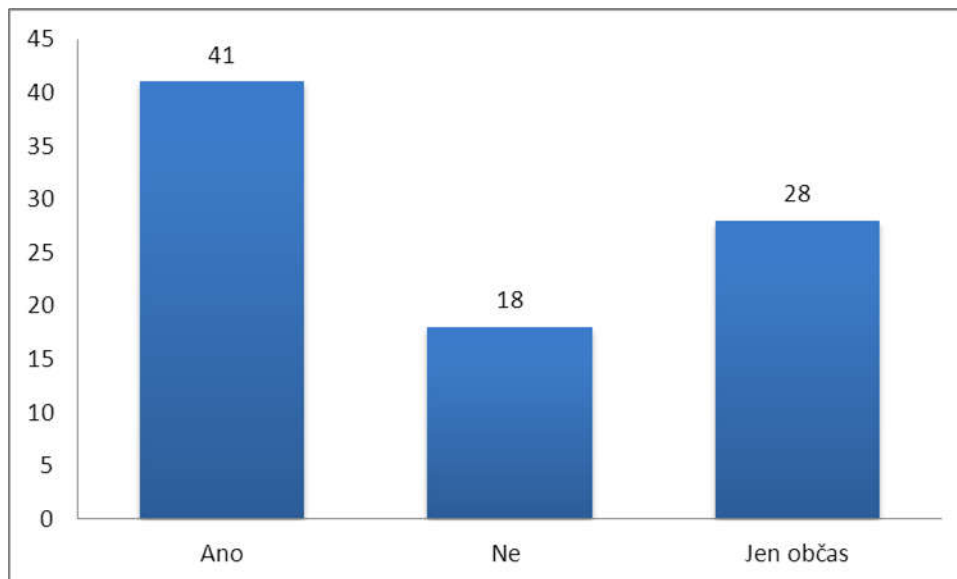
Odpovědi	Počet odpovídajících	Vyjádření v %
zvuky džungle	10	11.5
tekoucí vodu	5	5.8
plovoucí velkou loď	42	48.3
potápění	24	27.6
mytí nádobí	1	1.2
hučení pračky	5	5.8

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Cílem této otázky bylo zjištění představivosti u dětí ve spojení s poslechem dané zvukové nahrávky. Nahrávka obsahovala zpěv velryb v jejich přirozeném prostředí. Celkem 42 respondentů, si představilo velkou loď a 24 potápění. Obě skupiny správně poznaly prostředí (oceán), ze kterého nahrávka pochází, což dokazuje správné usuzování a dobrou představivost dotazovaných. Spojitost s vodou uvedlo 6 dětí a zbylých 15 dotazovaných uvedlo zvuky džungle a hučení pračky.

Otázka A3 - Chtěli byste, aby byly podobné zvukové ukázky zapojeny ve výuce HV každou hodinu?

Graf č. 3 - Chtěli byste, aby byly podobné zvukové ukázky zapojeny ve výuce HV každou hodinu?



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka č. 3 - Chtěli byste, aby byly podobné zvukové ukázky zapojeny ve výuce HV každou hodinu?

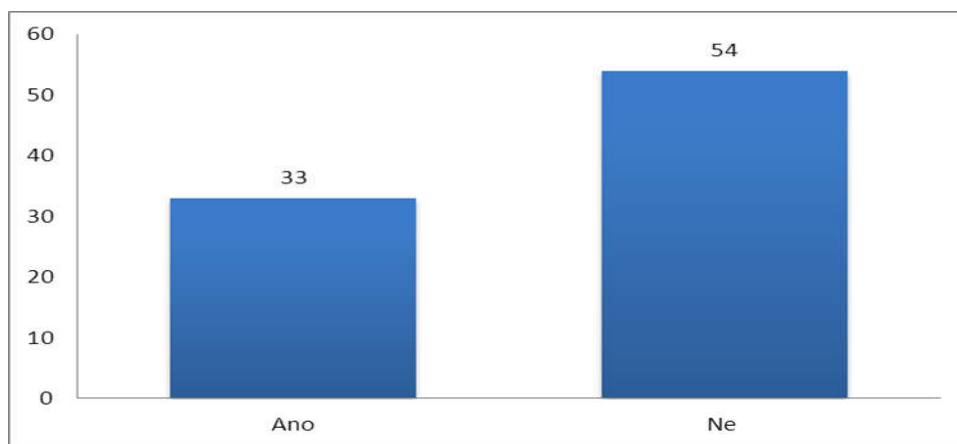
Odpovědi	Počet odpovídajících	Vyjádření v %
Ano	41	47.1
Ne	18	20.7
Jen občas	28	32.2

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Následující otázka se ptala na ochotu žáků poslouchat podobné ukázky v dalších hodinách. Odpověď ano označilo 41 dětí, možnost jen občas zaškrtnulo 28 zúčastněných a tvrzení ne zaznamenalo 18 posluchačů. Výsledkem je patrný zájem žáků o poslouchání podobných nahrávek, kdy pouze 20% respondentů bylo proti.

Otázka A4 - Máte pocit, že zvuková ukázka, kterou jste slyšeli na začátku hodiny, ovlivnila dnešní hodinu?

Graf č. 4 - Máte pocit, že zvuková ukázka, kterou jste slyšeli na začátku hodiny, ovlivnila dnešní hodinu?



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka č. 4 - Máte pocit, že zvuková ukázka, kterou jste slyšeli na začátku hodiny, ovlivnila dnešní hodinu?

Odpovědi	Počet odpovídajících	Vyjádření v %
Ano	33	37.9
Ne	54	62.1

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tato uzavřená otázka se zaměřila na možnost ovlivnění celé jedné hodiny pomocí poslechu pouštěné nahrávky. Kladnou možnost označilo 33 respondentů a zápornou 54 odpovídajících. Posluchači – žáci – tedy neměli dojem, že by poslech zvolené relaxační nahrávky ovlivnil průběh následující výuky. Kombinací pozorování s analýzou předcházejících otázek lze však prohlásit, že k ovlivnění hodiny objektivně došlo a to minimálně v té míře, kdy žáci byli nahrávkou zaujati (většina z nich potvrdila prožité emoce), byla stimulována jejich imaginace a v neposlední řadě pozornost žactva se přesunula k učivu hudební výchovy. Tento vliv si však žáci dle výsledků dotazníku neuvědomovali.

Otázka A5 - Sdělte tři věci, které se Vám na ukázce líbily a tři, které se nelíbily.

Tabulka č. 5 - Sdělte tři věci, které se Vám na ukázce líbily a tři, které se nelíbily.

Líbily	Nelíbily
tajuplné	bojím se
slyším moře	stejně zvuky
relaxační	velmi působivé
hororová	trochu děsí
zábavná	občas moc nahlas
klidná	smutná
uklidňující	nepříjemné zvuky
velryby	hučení
bublání vody	divný zvuk
dobrodružné	vrzání
čvachtající voda	moc pištivé
kosatky	temné

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tato otázka byla otevřená a ptala se žáků na jejich názor, co se jim na nahrávce líbilo a nelíbilo. Na tuto otázku odpovědělo 43 dětí. Jejich odpovědi byly podobné a pro přehlednost jsou sepsány do tabulky. Podle odpovědí lze říci, že na každého ukázka působila jinak, a tím i vytvářela jiné emoce.

5.5.2 Dotazník B

Otázka B1 - Jakou jste pozorovali aktivitu žáků ve výuce bezprostředně po skončení poslechu hudby?

Graf č. 5 - Jakou jste pozorovali aktivitu žáků ve výuce bezprostředně po skončení poslechu hudby?



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Tabulka č. 6 - Jakou jste pozorovali aktivitu žáků ve výuce bezprostředně po skončení poslechu hudby?

Odpovědi	Počet odpovídajících	Vyjádření v %
vyšší než obvykle	4	40
stejnou jako obvykle	6	60
nižší než obvykle	0	0
Jinou – popište vlastními slovy	0	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Uzavřená otázka měla zmapovat aktivitu dětí ihned po poslechu nahrávky, kterou žákům pustili učitelé na začátku hodiny. Odpovědi jsou zde zvoleny 4 (vyšší než obvykle, stejnou jako obvykle, nižší než obvykle a jinou – popište vlastními slovy). Učitelé uvedli ve 4 odpovědích aktivitu vyšší než obvykle a u 6 odpovědích stejnou jako obvykle. Z výsledků lze vyčíst možný pozitivní vliv na aktivitu žáků, jednoznačně je vyloučen vliv negativní.

Otázka B2 - Pokuste se vyjádřit v %, nakolik byli žáci během celé hodiny ukázněni.

Tabulka č. 7 - Pokuste se vyjádřit v %, nakolik byli žáci během celé hodiny ukázněni.

Odpověď číslo	Vyjádření v %
1	93
2	95
3	90
4	65
5	75
6	90
7	85
8	80
9	90
10	95

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Smyslem tohoto dotazování je zjištění, jak se děti v rámci celé hodiny chovaly. Učitelé jejich chování hodnotili v procentech. Šetření odhalilo, že ukázněnost se převážně pohybovala lehce pod 90. procenty (průměrná ukázněnost byla 85,8%).

Otázka B3 - Jak bývají žáci ukázněni při běžných hodinách bez muzikoterapie (vyjádřete v %).

Tabulka č. 8 - Jak bývají žáci ukázněni při běžných hodinách bez muzikoterapie (vyjádřete v %).

Odpověď číslo	Vyjádření v %
1	92
2	95
3	90
4	80
5	70
6	90
7	80
8	70
9	90
10	90

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Otázka mapovala ukázněnost dětí při běžných hodinách bez zapojení muzikoterapie. Kantoři zde zaznamenávali míru ukázněnosti v procentech. Zjištěná hodnota ukázněnosti byla také pod 90% (průměrná 84,7%).

Tabulka č. 9 – Rozdíl zjištěných hodnot z tabulky č. 7 - *Hodnocení ukázněnosti žáků za využití muzikoterapie* a tabulky č. 8 - *Hodnocení ukázněnosti žáků bez využití muzikoterapie*.

Odpověď číslo	Hodnoty tab. č. 7	Hodnoty tab. č. 8	Rozdíl [v %]
1	93	92	1
2	95	95	0
3	90	90	0
4	65	80	-15
5	75	70	5
6	90	90	0
7	85	80	5
8	80	70	10
9	90	90	0
10	95	90	5

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Zjištění otázek B2 a B3 koreluje s výsledky předcházející otázky B1 – aplikace vybraných terapeutických hudebních skladeb nemá negativní dopad na průběh výuky na základní škole. Z toho výrazně vybočuje odpověď č. 4, kde je hodnocení žáků při muzikoterapii o 15% horší než při běžné hodině. Takto významná záporná odchylka od celkové tendence mohla být způsobena chybou respondenta, nevhodnou aplikací hudební ukázky i dalšími vlivy, bez dalšího důkladného výzkumu to však není možné objektivně zhodnotit. V rámci možností a širě této práce je možné tuto jednotlivou, významně vybočující odpověď, zanedbat. Případný další výzkum by se však měl tomuto problému věnovat hlouběji již ve fázi přípravy struktury dotazníků a výběru co nejširšího reprezentativního vzorku.

Celková tendence odpovědí v tomto oddílu je mírně kladná až neutrální, lze tedy prohlásit, že aplikace vhodně zvolených muzikoterapeutických prostředků na problematické kolektivy může mít pozitivní vliv na aktivitu a soustředěnost dětí. Vzhledem k časové náročnosti učiva a určité časové náročnosti těchto terapeutických aktivit je samozřejmě nutné nepřesáhnout určitou míru tak, aby nedocházelo k narušení výuky.

Otázka B4 - Nakolik % se děti více zapojovaly do výuky po poslechu hudby, oproti běžné hodině?

Tabulka č. 10 - Nakolik % se děti více zapojovaly do výuky po poslechu hudby, oproti běžné hodině?

Odpověď číslo	Znění odpovědi
1	1
2	0
3	0
4	těžko soudit
5	5
6	0
7	5
8	10
9	0
10	5

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Dotaz na téma většího zapojování žáků po poslechu hudby s porovnáním bez poslechu hudby vyšel u 1 odpovědi těžko soudit, 4 odpovědi uvádějí stejnou míru zapojení a zbylých 5 učitelů uvedlo, že se děti více zapojovaly. Výsledkem je patrná vyšší míra zapojení žáků do výuky.

Otázka B5 - Jak byste z Vašeho pohledu hodnotil (a) přínos muzikoterapie při vyučování? Pokuste se slovně vyjádřit co nejpodrobněji, zda a proč byste zařazení muzikoterapie do výuky zařadili, či naopak odmítli.

Tabulka č. 11 - Jak byste z Vašeho pohledu hodnotil (a) přínos muzikoterapie při vyučování? Pokuste se slovně vyjádřit co nejpodrobněji, zda a proč byste zařazení muzikoterapie do výuky zařadili, či naopak odmítli.

Odpoověď číslo	Znění odpoovědi
1	Muzikoterapii jsem zařadila do ČJ/čtení – neviděla jsem žádnou odezvu, ale u VV se více žáci soustředily.
2	Muzikoterapii jsem zařadila do českého jazyka bez efektu. Naopak ve výtvarné a pracovní výchově se efekt projevil větším soustředěním při kreativní práci.
3	Myslím, že současné podmínky a nároky na vzdělávání potřebují vyladit zcela. Muzikoterapie jistě své přínosy má, její zařazení do výuky si ovšem nedovedu v současným podmínkám složení tříd představit.
4	Soustředění při vlastní hudbě. Emocionální prožitek.
5	Muzikoterapii uznávám, ale myslím si, že její zařazení do současného školství je náročné.
6	Myslím, že je přínosná a zařadila bych ji nejspíše do hudební a výtvarné výchovy.
7	Vliv muzikoterapie je patrný, ale nedovedu si představit její pravidelné zapojení do výuky hlavních předmětů.
8	Nemohu hodnotit, jelikož nemám mnoho zkušeností s muzikoterapií.
9	Za určitých podmínek je muzikoterapie pro žáky přínosná.
10	O přínosu muzikoterapie není pochyb, ale při současném nastavení školství je obtížné její zařazení v běžných třídách.

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Podle uvedených odpoovědí je muzikoterapie ve výuce přínosná, ale její přínos

závisí na obsahu hodiny, ve které je realizována. Několik respondentů vidí muzikoterapii, jako obtížně zařaditelnou při dnešních podmínkách ve školství. Závěrem lze říci, že její přínos závisí na mnoha podmínkách, jak již bylo diskutováno.

Otázka B6 - Jakou jste pozorovali aktivitu dětí po celý den, kdy byla muzikoterapie aplikována?

Tabulka č. 12 - Jakou jste pozorovali aktivitu dětí po celý den, kdy byla muzikoterapie aplikována?

Odpověď číslo	Znění odpovědi
1	Beze změny.
2	Ve výukových předmětech a o pracovních přestávkách jsem nepozorovala žádnou změnu.
3	Žáky jsem měla jen jednu hodinu.
4	Rozhodně aktivnější – zlobivější.
5	Žádné změny.
6	Děti byly aktivnější.
7	Žádné změny.
8	Beze změny.
9	Aktivita byla větší.
10	Děti byly aktivnější.

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Cílem otázky bylo potvrzení, či vyvrácení dojmu, že vliv muzikoterapie je patrný po celý den výuky. Stejnou aktivitu uvedlo 6 dotázaných, větší aktivita byla zaznamenána ve 3 případech a jedna odpověď uváděla aktivnější – zlobivější. Z výsledků je tedy možné vyčíst mírný pozitivní vliv na aktivitu dětí, tento závěr však rozhodně nelze považovat za jednoznačný. Jak již bylo uvedeno, vliv a aplikace muzikoterapie je závislá na vlastní náplni konkrétní vyučovací hodiny a ve většině

případů byl zaznamenán pozitivní nebo neutrální vliv na průběh vyučování. Nelze tedy obecně prohlásit, že podobné metody by měly být aplikovány pravidelně v rámci výuky všech předmětů. Je zde však patrná možná pozitivní tendence u vybraných kombinací terapeutických metod s výukou konkrétních předmětů.

Otázka B7 - Lze podle vás říci, že zapojením muzikoterapeutických metod do výuky lze pozorovat větší zvědavost a pozornost dětí na probíranou látku. Pokuste se specifikovat, jakým způsobem?

Tabulka č. 13 - Lze podle vás říci, že zapojením muzikoterapeutických metod do výuky lze pozorovat větší zvědavost a pozornost dětí na probíranou látku. Pokuste se specifikovat, jakým způsobem?

Odpověď číslo	Znění odpovědi
1	Pozornost větší.
2	Ve výchovných předmětech byla pozornost dětí větší.
3	Jistě na některé žáky působí příjemně, hudba je zklidní, zvýší se tak jejich koncentrace a tím patrně i jejich aktivita v hodině.
4	Nelze zhodnotit po jednom postupu.
5	Pozornost a zvědavost mírně větší.
6	Ve výchovných předmětech byla pozornost dětí větší.
7	Pozornost byla o trochu větší.
8	Nelze zhodnotit po jedné hodině.
9	Jejich koncentrace se po poslechu zlepšila.
10	Hudba je zklidňující a napomáhá ke větší koncentraci, což vede k lepší pozornosti a zvědavosti žáků.

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Touto otázkou byl zjišťován vliv muzikoterapeutických technik na míru zvědavosti a pozornosti u žáků. Poměrem 8 odpovědí, které uvádějí mírné zlepšení

pozornosti, ku 2 případům, kdy vzhledem k podmínkám není uvedeno jasné vyjádření, se vybízí tvrzení, že velikost zvědavosti a pozornosti se vlivem terapeuticko-formativního působení zvýšila.

5.6 Interpretace výsledků výzkumu

Na ověření pravosti hypotézy - *Poslech vhodné hudby (meditační – podporující soustředěnost) ovlivňuje koncentraci žáků při výuce* se vázaly otázky B1 až B5, které byly v dotazníku B, zaměřeném na učitele. Z odpovědí lze prohlásit tuto hypotézu za částečně potvrzenou, ne však zcela bez výhrad. Většina odpovědí v souladu s hypotézou potvrzuje pozitivní či neutrální vliv poslechu na aktivní zapojení dětí do výuky. Byly však také vysledovány odchylky a kombinace s některými předměty, kdy nebylo možné pozitivní vliv prokázat. V jednom případě byl pozorován negativní vliv hudební ukázky na průběh hodiny (otázka B2, odpověď 4), zde však nelze bez dalšího detailnějšího výzkumu analyzovat příčiny tohoto ojedinělého výsledku. Vzhledem k tomu, že tato odpověď velmi výrazně vybočuje z celkové tendence patrné v dotaznících i z výsledků dosažených pozorováním ve sledovaném období a v různých třídních kolektivech, je možné ji v rámci rozsahu této práce považovat za statistickou odchylku. Možné příčiny tohoto výsledku byly diskutovány v kapitole 5.5.5.

Zjistit pravost druhé hypotézy - *Poslech specifické hudby/zvukové ukázky ovlivňuje výkon žáků v hodině*, bylo úkolem otázek A1 až A5. Tyto otázky obsahuje dotazník A, který byl určen pro děti. Podle závěrů je jasné vyvolání emocí, zapojení představivosti a zvýšení zájmu o další ukázky ovlivněno poslechem hudby. Kombinací výsledků jednotlivých otázek a vlastního pozorování bylo zjištěno, že ačkoliv průběh hodiny a vlastní chování sledované skupiny je použitou formou muzikoterapie ovlivněno, žáci sami si tento vliv ve většině případů neuvědomují (případně nad tímto vůbec neuvažují). Pozitivní vliv na aktivitu, imaginaci a socializaci sledovaných žáků uvnitř skupiny byl sledován jak v odpovědích studentů (přemýšlejících nad vlastní ukázkou), tak na chování ve třídě během hodin hudební výchovy. V rámci ostatních předmětů (dotazník B) nebyly výsledky tak jednoznačné. Z výzkumu vyplývá, že aplikace muzikoterapie je v některých případech přínosná pro žáky i učitele a že poslech specifické hudby ovlivňuje výkon žáků v hodině, čímž se pravost hypotézy potvrdila.

Třetí hypotézu - *Vlivem pravidelného zapojení muzikoterapeutických metod do výuky lze pozorovat větší zvědavost a pozornost dětí na probíranou látku*, měly potvrdit otázky B6, B7 a vlastní pozorování. Podle výsledků výzkumu je možné tuto hypotézu

považovat za pravdivou, je však třeba diskutovat vhodnost, druh a četnost využití muzikoterapeutických postupů v závislosti na vyučovaném předmětu, skladbě kolektivu a dalších okolnostech, jako je například časová náročnost probírané látky a případná souvislost zvolených prostředků s náplní hodiny.

Závěrem lze prohlásit, že předložený výzkum potvrzuje výchozí hypotézy o kladném vlivu terapeuticko-formativních přístupů na žáky se SPU při jejich vzdělávání. Současně je však nutné zopakovat, že univerzální aplikace těchto postupů není zřejmě vhodná ve výuce obecně, ale naopak je třeba volit a analyzovat okolnosti a souvislosti s vyučovacím předmětem, stavem kolektivu a časovými a organizačními záležitostmi. Předkládaný výzkum vyvolává množství dalších otázek. Na základě těchto výsledků by bylo vhodné pokračovat ve zkoumání aplikace terapeuticko-formativních přístupů na žáky se SPU se zaměřením na výše předložené problémy.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se svým obsahem věnuje terapeuticko-formativním přístupům převážně z muzikoterapie, které byly zaměřeny na žáky se speciálně vzdělávacími potřebami. V textu byly analyzovány a popsány různé terapeuticko-formativní přístupy, muzikoterapeutické techniky a v neposlední řadě i problematika dětí se specifickými vzdělávacími potřebami. Byly definovány psychické, fyzické i specifické vývojové poruchy učení. Pro praktický výzkum a ověření vlivu muzikoterapeutických technik na výkon žáků se SVP byly vybrány popsané muzikoterapeutické postupy s ohledem na jejich praktickou realizovatelnost ve výuce.

Převážná část výzkumu probíhala v hodinách hudební výchovy na sídlištní základní škole v Praze, kde byly sledovány možnosti jednotlivých vybraných přístupů s ohledem na zjištění lepších studijních předpokladů u sledovaného vzorku. Pro zvýšení validity jsou informace zpracovány ze tří zdrojů za použití dvou dotazníků, které vyplňovaly děti a učitelé, a přímého pozorování autora bakalářské, které probíhalo v hodinách hudební výchovy v období od října 2015 do ledna 2016. V rámci výzkumu byly stanoveny a verifikovány tři hypotézy, které se zaměřovaly na ovlivnění koncentrace, výkonu, pozornosti a zvědavosti dětí se SVP. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 88 žáků, z nichž 19 je v péči specializovaného odborného pracoviště. U těchto 19 dětí se vyskytují převážně poruchy pozornosti (ADD), dyslexie, dysortografie, poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a další.

Výsledky dílčích šetření potvrdily pravdivost původních hypotéz a pozitivní vliv použitých přístupů na výkon žáků a celkové chování kolektivu při hodinách hudební výchovy. Kromě zvýšené aktivity v hodinách a vyšší koncentrace žáků byly pozorovány i drobné změny v kolektivu, kdy díky zapojení všech se zlepšily socializační dovednosti dětí se SVP a jejich aktivní účast v hodině.

Dále byl analyzován vliv poslechu zvolené terapeutické nahrávky na výkon v ostatních předmětech v rámci výuky na základní škole. Na základě dosažených výsledků nelze zcela jednoznačně potvrdit pozitivní vliv poslechu referenční nahrávky na výkon žáků ve všech předmětech. Zpětná vazba od pedagogického sboru byla ve většině případů mírně kladná či neutrální, z dosažených výsledků proto nelze

jednoznačně vyvodit, že použitá metoda je vhodná pro zlepšení aktivity a pozornosti žáků ve všech vyučovaných předmětech. Výzkum naznačuje, že vhodně zvolené terapeuticko-formativní přístupy mohou mít pozitivní efekt v určitých předmětech, budou-li navrženy s ohledem na náplň daného předmětu a skladbu třídního kolektivu. Pro získání relevantnějších výsledků je však potřeba dalšího extenzivního výzkumu dané problematiky s využitím poznatků, které byly získány při řešení předložené bakalářské práce.

Závěry výzkumu a celé související téma nabývá při pohledu na vzdělávání dětí se SVP na základních školách na významu, jelikož se vlivem inkluze a integrace stále více dětí vzdělává na běžných základních školách a lze předpokládat, že tento trend se bude do budoucna dále rozvíjet. Tomu alespoň napovídá současný rozvoj české legislativy, která se více věnuje inkluzivnímu způsobu vzdělávání.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

Beníčková, M. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3520-7.

Černušák, G. a kol. *Dějiny evropské hudby*. Praha: Panton, 1974.

Dosedlová, J. *Terapie tancem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3711-9.

Gerlichová, M. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.

Janderková, D. *Specifické poruchy učení a chování*. 1. vyd. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010. ISBN 978-80-7375-407-5.

Liebmann, M. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.

Marek, V. *Tajné dějiny hudby: zvuk a ticho jako stav vědomí*. Praha: Eminent, 2000. ISBN 80-7281-037-5.

Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

Nývltová, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.

Poledňák, I. *Stručný slovník hudební psychologie*. 1. vyd. Praha: Supraphon, 1984.

Pilka, J. *Svět hudby*. 2. Vyd. Praha: Polygrafia, 1962.

Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

Rademacher, J. *Hudba*. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-251-0281-5.

Stecker, K. *Všeobecný dějepis hudby*. Praha: Politiky, 1958.

Šicková-Fabrici, J. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.

Šimanovský, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-264-5.

Válek, J. *Dějiny hudby*. Praha: Tereza Tempo Line, 1993.

Valenta, M. *Dramaterapie 4., aktualizované a rozšířené vydání*. 4. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.

Zelejiová, J. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

Dobromysl.cz. *Co je integrace a jaké má výhody*. [online]. © 2002-2012. [cit. 8. 1. 2016]. ISSN 1214-2017. Dostupné z:
<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=278>

MŠMT. Sbirka zákonů č. 147 / 2011. *Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími*

potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online]. © 2013-2016 [8. 1. 2016]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

MŠMT. Sbírnka zákonů č. 116 / 2011. *Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.* [online]. © 2013-2016 [10. 1. 2016]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vvyhlaska-c-116-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-72-2005-sb>

Mezinárodní konference expresivních terapií. *Space For Art Therapies.* [online]. © 2010 [cit. 1. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.arttherapies.cz/o-asociacich.html>

NÚV – Národní ústav pro vzdělávání. *§16 82/2015 Sb.* [online]. © 2011-2016 [cit. 15. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/16>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. 126 s. [cit. 8. 1. 2016]. Dostupné z http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf

Základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování. *Co víme o poruchách chování?* [online]. © 2008-2012 [cit. 1. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.speczs.cz/informace/poruchy-chovani>

SEZNAM ZKRATEK

ADCR	Asociace dramaterapeutů České republiky
ADD	Porucha pozornosti
ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
ADTA	American Dance Therapy Association
AMTA	American Music Therapy Association
AEDT	Evropská asociace taneční terapie
CZMTA	Muzikoterapeutická asociace České republiky
ČAA	Česká arteterapeutická asociace
EEG	Elektroencefalografie
HZ	Hertz
ODD	Opoziční chování
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
RVP ZV	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SPU	Specifické poruchy učení
SVP	Speciální vzdělávací potřeby
ŠVP	Školní vzdělávací program
TANTER	Česká asociace taneční a pohybové terapie

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf č. 1 - Co ve Vás ukázka vyvolává?

Graf č. 2 - Co Vám zvuková ukázka nejvíce připomíná?

Graf č. 3 - Chtěli byste, aby byly podobné zvukové ukázky zapojeny ve výuce HV každou hodinu?

Graf č. 4 - Máte pocit, že zvuková ukázka, kterou jste slyšeli na začátku hodiny, ovlivnila dnešní hodinu?

Graf č. 5 - Jakou jste pozorovali aktivitu žáků ve výuce bezprostředně po skončení poslechu hudby?

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Co ve Vás ukázka vyvolává?

Tabulka č. 2 - Co Vám zvuková ukázka nejvíce připomíná?

Tabulka č. 3 - Chtěli byste, aby byly podobné zvukové ukázky zapojeny ve výuce HV každou hodinu?

Tabulka č. 4 - Máte pocit, že zvuková ukázka, kterou jste slyšeli na začátku hodiny, ovlivnila dnešní hodinu?

Tabulka č. 5 - Sdělte tři věci, které se Vám na ukázce líbily a tři, které se nelíbily.

Tabulka č. 6 - Jakou jste pozorovali aktivitu žáků ve výuce bezprostředně po skončení poslechu hudby?

Tabulka č. 7 - Pokuste se vyjádřit v %, nakolik byli žáci během celé hodiny ukáznění.

Tabulka č. 8 - Jak bývají žáci ukáznění při běžných hodinách bez muzikoterapie (vyjádřete v %).

Tabulka č. 9 – Rozdíl zjištěných hodnot z tabulky č. 7 - Pokuste se vyjádřit v %, nakolik byli žáci během celé hodiny ukáznění, a tabulky č. 8 - Jak bývají žáci ukáznění při běžných hodinách bez muzikoterapie (vyjádřete v %).

Tabulka č. 10 - Nakolik % se děti více zapojovaly do výuky po poslechu hudby, oproti běžné hodině?

Tabulka č. 11 - Jak byste z Vašeho pohledu hodnotil (a) přínos muzikoterapie při vyučování? Pokuste se slovně vyjádřit co nejpodrobněji, zda a proč byste zařazení muzikoterapie do výuky zařadili, či naopak odmítli.

Tabulka č. 12 - Jakou jste pozorovali aktivitu dětí po celý den, kdy byla muzikoterapie aplikována?

Tabulka č. 13 - Lze podle vás říci, že zapojením muzikoterapeutických technik do výuky lze pozorovat větší zvědavost a pozornost dětí na probíranou látku. Pokuste se specifikovat, jakým způsobem? (prosím o co nejpodrobnější vysvětlení, případně konkrétní situace)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník A	I
Příloha B - Dotazník B	II

Příloha A - Dotazník A

Milí žáci,

rád bych se na Vás obrátil s prosbou o pomoc při mém výzkumném šetření a vyplnění přiloženého dotazníku s ujištěním, že všechna data a údaje jsou anonymní a nebudou nijak zneužita. Jsem studentem třetího ročníku kombinovaného studia na Univerzitě J. A. Komenského v Praze, obor Speciální pedagogika – vychovatelství. Toto šetření bude použito pro zpracování bakalářské práce. Závěrem bych Vám chtěl poděkovat za ochotu a čas věnovaný k vyplnění tohoto dotazníku.

1) Co ve Vás ukázka vyvolává?

- mám husí kůži
- jsem unavený, chce se mi spát
- jsem plný energie, chtěl bych se proběhnout
- chce se mi brečet
- usmívám se
- vyvolává ve mně klidovém
- necítím žádnou emoci

2) Co Vám zvuková ukázka nejvíce připomíná?

- zvuky džungle
- tekoucí vodu
- plovoucí velkou loď
- potápění
- mytí nádobí
- hučení pračky

3) Chtěli byste, aby byly podobné zvukové ukázky zapojeny ve výuce HV každou hodinu?

Ano / Ne / Jen Občas

4) Máte pocit, že zvuková ukázka, kterou jste slyšeli na začátku hodiny, ovlivnila dnešní hodinu?

Ano / Ne

5) Sdělte tři věci, které se Vám na ukázce líbily a tři, které se nelíbily.

Příloha B - Dotazník B

Milí učitelé,

rád bych se na Vás obrátil s prosbou o pomoc při mém výzkumném šetření a vyplnění přiloženého dotazníku s ujištěním, že všechna data a údaje jsou anonymní a nebudou nijak zneužita. Jsem studentem třetího ročníku kombinovaného studia na Univerzitě J. A. Komenského v Praze, obor Speciální pedagogika – vychovatelství. Toto šetření bude použito pro zpracování bakalářské práce. Závěrem bych Vám chtěl poděkovat za ochotu a čas věnovaný k vyplnění tohoto dotazníku.

1) Jakou jste pozorovali aktivitu žáků ve výuce bezprostředně po skončení poslechu hudby?

- vyšší než obvykle
- stejnou jako obvykle
- nižší než obvykle
- jinou, popište vlastními slovy

2) Pokuste se vyjádřit v %, nakolik byli žáci během celé hodiny ukáznění.

3) Jak bývají žáci ukáznění při běžných hodinách bez muzikoterapie (vyjádřete v %).

4) Nakolik % se děti více zapojovaly do výuky po poslechu hudby, oproti běžné hodině?

5) Jak byste z Vašeho pohledu hodnotil (a) přínos muzikoterapie při vyučování? Pokuste se slovně vyjádřit co nejpodrobněji, zda a proč byste zařazení muzikoterapie do výuky zařadili, či naopak odmítli.

6) Jakou jste pozorovali aktivitu dětí po celý den, kdy byla muzikoterapie aplikována?

7) Lze podle vás říci, že zapojením muzikoterapeutických metod do výuky lze pozorovat větší zvědavost a pozornost dětí na probíranou látku. Pokuste se specifikovat, jakým způsobem? (prosím o co nejpodrobnější vysvětlení, případně konkrétní situace)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Tomáš Vincenc

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Využití terapeuticko-formativních přístupů ve výuce hudební výchovy u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 53

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: Mgr. Klára Eliášková