

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

LENKA ZÍTOVÁ

IV. ročník – prezenční studium

Obor: speciální pedagogika – hudební výchova

TECHNIKY MUZIKOTERAPIE U DĚTÍ S DOWNOVÝM SYNDROMEM

Diplomová práce

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

OLOMOUC 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Pavla Svobody, Ph.D. a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 31.3.2008

.....

Lenka Zítová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Pavlu Svobodovi, Ph.D. za jeho odborné vedení diplomové práce, cenné rady, připomínky a podporu. Poděkování náleží také učitelům Základní školy speciální, Základní školy praktické v Moravské Třebové a Základní školy speciální Lanškroun. Děkuji Mgr. Matěji Lipskému, Mgr. Zdeňkovi Vilímkovi a PhDr. Kataríně Grochalové za odborné konzultace.

Obsah:

1	<u>Úvod:</u>	6
2	<u>Teoretická část:</u>	8
2.1	Downův syndrom.....	8
2.1.1	Charakteristika pojmu	8
2.1.2	Historie.....	8
2.1.3	Jak vzniká Downův syndrom?	9
2.1.3.1	Etiologie.....	9
2.1.3.2	Genetické hledisko DS.....	10
2.1.4	Formy Downova syndromu	12
2.1.5	Symptomy Downova syndromu	13
2.1.5.1	Úroveň mentálních schopností.....	14
2.1.5.2	Fyziognomie	15
2.1.6	Nejčastější nemoci u osob s Downovým syndromem	16
2.1.7	Vývoj dětí s Downovým syndromem	18
2.1.8	Vzdělávání dětí s Downovým syndromem.....	20
2.2	Muzikoterapie	21
2.2.1	Charakteristika pojmu muzikoterapie	22
2.2.2	Historický náhled do muzikoterapie	23
2.2.3	Cíle a složky muzikoterapeutického procesu.....	25
2.2.4	Druhy muzikoterapie	27
2.2.4.1	Aktivní muzikoterapie	27
2.2.4.2	Receptivní muzikoterapie	28
2.2.5	Formy muzikoterapie	29
2.2.6	Průběh muzikoterapeutické lekce	30
2.2.7	Muzikoterapie ve speciální pedagogice	31
2.2.7.1	Hudba a mentální postižení.....	31
2.2.7.2	Muzikoterapie u dětí s Downovým syndromem.....	32
2.2.7.2.1	Hudební nástroje v procesu komunikace dětí s DS	32
2.2.7.2.2	Metoda FMT	33
2.2.7.2.3	Projevy dětí s DS při hudbě	34

3	<u>Praktická část:</u>	36
3.1	Cíl.....	36
3.2	Východiska šetření.....	36
3.3	Metody a techniky šetření.....	37
3.4	Čas a místo šetření	37
3.5	Kazuistiky	38
3.5.1	ZŠ speciální, MŠ a praktická škola v Moravské Třebové	38
3.5.1.1	Kazuistika č. 1.....	39
3.5.1.2	Kazuistika č. 2.....	40
3.5.1.3	Kazuistika č. 3.....	41
3.5.2	Základní škola speciální Lanškroun.....	42
3.5.2.1	Kazuistika č. 4.....	43
3.5.2.2	Kazuistika č. 5.....	44
3.5.2.3	Kazuistika č. 6.....	45
3.6	Popis pozorovaných skupin	46
3.6.1	První skupina: ZŠ speciální, Moravská Třebová.....	46
3.6.2	Druhá skupina: ZŠ praktická, Moravská Třebová.....	46
3.6.3	Třetí skupina: ZŠ speciální, Lanškroun	46
3.7	Aplikované muzikoterapeutické techniky.....	47
3.7.1	1. Lekce – Rozvoj psychomotoriky	47
3.7.1.1	1. lekce: 1. skupina.....	50
3.7.1.2	1. lekce: 2. skupina.....	53
3.7.1.3	1. lekce: 3. skupina.....	55
3.7.1.4	Shrnutí 1. lekce	58
3.7.2	2. Lekce – Hudebně-instrumentální.....	58
3.7.2.1	2. lekce: 1. skupina.....	61
3.7.2.2	2. lekce: 2. skupina.....	64
3.7.2.3	2. lekce: 3. skupina.....	65
3.7.2.4	Shrnutí 2. lekce	69
3.7.3	3. Lekce – Rozvoj mentálních funkcí	69
3.7.3.1	3. lekce: 1. skupina.....	71
3.7.3.2	3. lekce: 2. skupina.....	74
3.7.3.3	3. lekce: 3. skupina.....	75

3.7.3.4	Shrnutí 3. lekce	78
3.8	Rozhovory s vyučujícími	79
3.8.1	Řízený rozhovor č. 1 (ZŠ speciální v Moravské Třebové)	79
3.8.2	Řízený rozhovor č. 2 (ZŠ praktická v Moravské Třebové)	80
3.8.3	Řízený rozhovor č. 3 (ZŠ speciální Lanškroun)	81
3.9	Analýza šetření a hodnocení	83
4	<u>Závěr:</u>	85
5	<u>Seznam použité literatury a pramenů:</u>	87
6	<u>Anotace diplomové práce:</u>	91
7	<u>Přílohy:</u>	92

1 Úvod:

Hudba je významnou součástí lidského života. Je to nejstarší prostředek formy dorozumívání se. Je obecně známo, že aktivizuje emoce člověka, ať už pozitivně či negativně.

Melodie a rytmy jsou lidmi používány už od nepaměti. Zvuky kdysi sloužily jako magický prostředek k ovládnání přírodních sil a jako způsob boje proti nemocem a obavám ze smrti. Postupem času se přicházelo na to, že hudba má ozdravující charakter a že ji můžeme využít i k terapeutickým účelům. A tak došlo ke zrození **muzikoterapie**. V dnešní době je slovo „muzikoterapie“ velice medializovaným a často používaným pojmem.

Je to způsob, jak pomocí hudebních i nehudebních výrazových prostředků rozvíjet v dětech i u dospělých schopnosti, které by jinak zůstaly skryté. Působením na klienta rytmy a zvuky, prostřednictvím různých muzikoterapeutických metod, technik, hudebních nástrojů a pomůcek, můžeme docílit pokroků v oblasti vnímání, emocí, koncentrace, rozvoje sluchových i senzomotorických schopností. Svou působností se muzikoterapie stává významným diagnostickým prostředkem, který zasahuje do mnoha speciálně pedagogických disciplín.

V práci s klienty s mentálním postižením zaznamenává muzikoterapie velmi kladné výsledky. Vycházíme z toho, že u těchto osob je postižena oblast kognitivního, afektivního a sociálního vnímání. Hudba se pro tyto osoby stává prostředkem seberealizace a vyjádření se. Jejím působením lze docílit nejen hlubšího citového prožitku a celkové stimulace osobnosti klienta, ale také dochází k navození klidového stavu, možnosti relaxace a odpočinku.

Pro diplomovou práci jsem si zvolila téma, které je mi velice blízké a kterému bych se v budoucnu chtěla věnovat i nadále. Ve své práci se zaměřuji na oblast muzikoterapie u dětí s Downovým syndromem. Symptomy Downova syndromu nejsou jednotné, proto musíme zahrnout škálu různých mentálních schopností klienta. Prostřednictvím muzikoterapeutických technik budu sledovat projevy těchto dětí v oblasti psychomotorické, hudebně-instrumentální a v oblasti mentálních funkcí. S tím je spojeno mnoho dalších činitelů (např. sociální chování, spolupráce, adaptace, udržení pozornosti, míra soustředění). Cílem práce je sestavit metodický návod pro pedagogické pracovníky, kteří

chtějí děti s Downovým syndromem rozvíjet působením muzikoterapie. Ve své práci se zároveň zaměřuji na primární projevy dětí s Downovým syndromem při hudbě a technikách muzikoterapie. Předpoklady byly ověřeny na dvou školách: na Základní škole speciální, mateřské škole a praktické škole Moravská Třebová a na Základní škole speciální Lanškroun.

Nejprve jsem se seznámila s dostupnou literaturou a s praktickými zkušenostmi některých českých muzikoterapeutů. Poznatky, které jsem získala, popisuji v teoretické části své diplomové práce. Ta charakterizuje pojmy Downův syndrom a muzikoterapie. Kapitola Downův syndrom vysvětluje tuto genetickou mutaci, popisuje její vznik a nahlíží na problematiku také z genetické stránky. V této části rozdělují i formy Downova syndromu, zmiňují jeho symptomy. Součástí první kapitoly je také vývoj a vzdělávání dětí s Downovým syndromem.

Kapitola Muzikoterapie vnáší historický pohled a přináší různé definice a vysvětlení tohoto pojmu. Muzikoterapii jsem rozdělila z hlediska forem a druhů. Důležitou součástí je i podkapitola „Muzikoterapie ve speciální pedagogice“, kde se věnuji působení hudby u dětí s mentálním postižením, především s Downovým syndromem. V souvislosti s těmito dětmi také zmiňuji jednu ze zahraničních muzikoterapeutických metod, metodu FMT.

V praktické části popisuji zařízení, kde jsem mohla techniky muzikoterapie s dětmi s Downovým syndromem aplikovat. Dále předkládám kazuistiky dětí s Downovým syndromem a jednotlivé techniky. Zároveň uvádím výsledky svého pozorování a rozhovory s vyučujícími.

Je tedy možné pomocí muzikoterapie rozvíjet u dětí s Downovým psychomotorickou činnost, pohybové a hudebně-instrumentální dovednosti? Dá se díky hudbě a jejímu působení rozvíjet paměť, pozornost, vnímání? To jsou otázky, na které se v této práci snažím odpovědět.

Lenka Zítová

2 Teoretická část:

2.1 Downův syndrom

2.1.1 Charakteristika pojmu

Downův syndrom (DS), který je označován jako Downova nemoc (morbus Downi), je jednou z nejrozšířenějších forem mentální retardace. Švarcová (2006) uvádí, že lidé s tímto syndromem tvoří okolo 10% všech lidí s mentálním postižením.¹

Všichni lidé s touto genetickou formou mají charakteristický vzhled a můžeme mezi nimi pozorovat určitou vnější shodu. Avšak každý jedinec je jedinečnou osobností a symptomy tohoto postižení nejsou jednotné. U některých se syndrom může projevit v lehké formě, u jiných dochází k přidružení kombinovaných vad (hlubší somatické postižení, narušená komunikační schopnost, atd.). Děti s Downovým syndromem jsou jiné, ale nejsou ničím horší. Nemělo by docházet ke generalizaci tohoto postižení, které se u každého takto postiženého člověka projevuje odlišnými symptomy.

Downův syndrom² je vrozenou vadou a patří k poruchám, které jsou zřejmé ihned po narození. Vzniká abnormálním vývojem plodu, díky chybné genetické informaci.

2.1.2 Historie

První záznam o lidech postižených Downovým syndromem se objevil v 7. století, kdy byla nalezena vykopávka anglosaské dětské lebky. Ta vykazovala strukturální změny, se kterými se setkáváme u dětí s Downovým syndromem. Vyobrazení osoby s DS bylo nalezeno i na oltáři v Cáchách v Německu roku 1505.³

Poprvé bylo toto onemocnění podrobněji popsáno anglickým pediatrem Johnem Langdonem Downem (1828-1896). Jako samostatná diagnóza byl Downův syndrom uznán roku 1866. Doktor Down vycházel z Darwinovy evoluční teorie „O vzniku druhů“

¹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 140.

² Syndrom = soubor příznaků projevujících se společně.

³ SELIKOWITZ M. *Downův syndrom. Definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 38.

a prosazoval myšlenku, že tento syndrom je návratem k původnímu mongolskému etnickému plemeni. Tuto myšlenku však poté vyvrátil jeho syn Reginald, taktéž lékař. Až v roce 1932 přišel doktor Waardenburg s ideou, že příčinou Downova syndromu by mohla být chromozomální abnormalita. Ke konečnému výsledku, souvislosti syndromu s jedním nadbytečným chromozomem, došel roku 1959 francouzský badatel Lejeune. Downův syndrom byl prohlášen za chromozomální onemocnění – trizomii 21. chromozomu.

Pejorativní označení „mongolismus“ a titul „mongolík“ je v dnešní době zavádějící a má negativní nádech. Toto označení vzniklo na základě určitých fyziognomických zvláštností lidí s tímto postižením a je nevhodné pro lidi s diagnózou Trizomie 21.

2.1.3 Jak vzniká Downův syndrom?

2.1.3.1 Etiologie

Výskyt Downova syndromu je v každé populaci přibližně stejný. Se vznikem tohoto onemocnění nesouvisí kvalita rodinného prostředí – strava, přísun vitamínů, ani zdravotní stav matky (i její způsob života v těhotenství). Geneticky odlišně vybavený plod neovlivní ani alkohol, nikotin či drogy, které mohou způsobit jiná, velice závažná onemocnění, avšak na vznik Downova syndromu nemají vliv. Určitá souvislost byla prokázána u faktoru věku rodičů, kdy matky starší 35 let a otcové starší 50 let, jsou narozením dítěte s Downovým syndromem ohroženi více, než mladší rodiče. To znamená, že starší vajíčka ženy mohou být hůře schopná vyrovnat se s náchylností k nondisjunkci⁴. Vysvětlení, že většina dětí s DS se rodí matkám ve věku mezi 24-30 lety, je dáno tím, že se v této skupině rodí všeobecně více dětí. Ovšem negativní genetická výbava ovlivňuje životnost plodu, a proto zhruba 80% těhotenství končí potratem. Zvýšené riziko výskytu Downova syndromu může nastat i u dětí, jejichž rodiče jsou postiženi nějakou chromozomální poruchou nebo mají sourozence s Downovým syndromem či jinou chromozomální odchylkou.⁵

⁴ Nondisjunkce = chybné dělení.

⁵ PUESCHEL S. M. *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Praha: Tech-market, 1997, s. 35.

2.1.3.2 Genetické hledisko DS

Jedná se o chromozomální genetickou mutaci, kdy dochází k chybě v genetické výbavě – nadbytečné kopii chromozomu 21 (přesněji řečeno jde o část dlouhého ramene zmutovaného chromozomu). To znamená, že každá buňka organismu má jeden chromozom navíc. Místo 46 chromozomů uspořádaných ve 23 párech, které obsahuje zdravý člověk, mají lidé s touto genetickou vadou v každé buňce 47 chromozomů (22 párů a jednu trojici). Přestože 21. chromozom není abnormálním genem, vyvolá tak charakteristické postižení, zvané Downův syndrom.

Hlavní příčinou chromozomální abnormality (potažmo vývojových poruch spojených s mentálním postižením) je meiotická nondisjunkce, což je nejčastější mutační mechanismus. V prvním buněčném dělení, zvaném meióza, dochází k rekombinaci genetického materiálu, čili proplétání chromozomů. Chyba v rekombinaci v prvním meiotickém dělení pak může vést k chromozomální abnormalitě, jako je Downův syndrom. Podle Švarcové (2006) je toto chybné dělení příčinou asi 93% případů Downova syndromu. 3% případů zastupuje mozaiková forma DS, kde určitá část buněk obsahuje obvyklých 46 chromozomů a další část buněk má jeden chromozom navíc. K této chromozomální chybě dochází až po spojení pohlavních buněk. Pokud se 21. chromozom nachází již v zárodečných pohlavních buňkách, hovoříme o translokačním typu DS (přibližně 4%). Zde je nositelem a přenašečem chromozomální aberace jeden z rodičů.⁶

Odlišnosti buněčné výstavby chromozomů můžeme pozorovat i v enzymatické výbavě, kdy hladina enzymatické aktivity je u těchto lidí 1,5krát vyšší než hladina enzymatické aktivity v buňkách s normální chromozomovou výbavou člověka.⁷

Trizomie 21 je nejčastějším typem chromozomální poruchy trizomií a současně je také nejznámější příčinou mentálního postižení (naproti tomu trizomie celého chromozomu je jen vzácně slučitelná se životem).

Zatím ovšem neexistuje pádný a přímý důkaz, který by vysvětlil pravou příčinu chromozomální aberace, která vede ke vzniku Downova syndromu.

⁶ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 114.

⁷ NUSSBAUM, L. R.; MCINNES, R. R.; WILLARD, F. H. *Klinická genetika*. Thomson & Thompson. 1. vyd. Praha: Triton, 2004., s. 119.

Genetická diagnostika

Úkolem prenatalní diagnostiky není jen objevit odchylky ve vývoji plodu a umožnit ukončení těhotenství (pokud se tak rodiče rozhodnou po zjištění vady). Cílů v tomto lékařském oboru je více: poskytnout rodičům dostatečné množství informací, nastolit rodičovskému páru všechny možnosti, které je třeba zvážit, umožnit prenatalní léčbu plodu, uklidnit a zmírnit úzkost, atd. Rodičům tak může diagnóza postiženého plodu pomoci se připravit na péči o postiženého novorozence.

Pro zjištění chromozomálních odchylek se provádí:

1. invazivní vyšetření : amniocentéza, odběr klků choria, kordocentéza,
2. neinvazivní vyšetření: screening maternálního séra, ultrazvuk.

ad 1) Invazivní vyšetření

Výskyt Downova syndromu prokazuje invazivní diagnostika plodu. Ošetřující gynekolog odesílá každou těhotnou ženu starší 35 let na příslušné oddělení lékařské genetiky. Existují v podstatě tři charakteristické metody, jak získat buněčný materiál pro vyšetření chromozomu plodu. Tyto zákroky jsou spojené se zásahem do dělohy těhotné ženy.

Amniocentéza je výkon, při němž je odebrán vzorek plodové vody, která obsahuje buňky pocházející z plodu, jež slouží pro diagnostiku. Toto vyšetření se provádí ambulantně, a to v období mezi 15. a 16. týdnem od prvního dne poslední menstruace.

Odběr choriových klků⁸ je obvykle prováděn mezi 10. a 12. týdnem těhotenství a umožňuje rychlejší dostupnost výsledků než v prvním případě. Úspěšnost chromozomálního vyšetření je stejná jako při amniocentéze (více než 99%).

Kordocentéza je odběr pupečnickové krve, která je z hlediska vyšetření chromozomu plodu ideálním biologickým materiálem.

ad 2) Neinvazivní vyšetření

Neinvazivní způsob zákroku není spojen s přímým zásahem do dělohy. Znamená ovšem pouze odhad rizika. Uvedme tedy dvě charakteristiky neinvazivního vyšetření.

⁸ Chorion je tkáň, která tvoří obal plodu. Z této oblasti placentární tkáně se potom odsává nepatrné množství buněčného materiálu pro další laboratorní zpracování.

Screening maternálního séra (triple test) je dostupný ženám mezi 15. a 20. týdnem těhotenství, u kterých je zvýšené riziko výskytu Downova syndromu. Toto vyšetření spočívá ve stanovení tří složek v krvi matky. Pokud současně s tím vezmeme v úvahu i věk matky, zachytí screening těhotenství s Downovým syndromem asi v 60%.

Ultrazukové vyšetření se provádí v těhotenství k zachycení celé řady vad. Na zjištění Downova syndromu může v první třetině těhotenství upozornit zvýšené šíjové projasnění. Jedná se o tenkou vrstvičku tekutiny, kterou má každý plod v oblasti šíje mezi 11. – 14. týdnem těhotenství. Pokud je tato vrstva silnější než 3mm, je zde zvýšené riziko, že plod může být postižen Downovým syndromem nebo jinou vadou. V 18. – 22. týdnu těhotenství se provádí podrobný ultrazvuk, zaměřený na vrozené vady. Na Downův syndrom mohou upozornit tzv. nepřímé ultrazukové známky. Je jich celá řada, např. zkrácení stehenních, loketních kostí, rozšíření močových cest, nález vrozené srdeční vady, atd.

2.1.4 Formy Downova syndromu

Všechny děti s DS mají ve své genetické informaci zakódováno nadměrné množství chromozomu 21. Množství chromozomu a způsob, jakým porucha vzniká, může mít trojí podobu.

Trisomie 21. chromozomu

V tomto případě je nadbytečný celý 21. chromozom⁹. Ke vzniku dochází tím, že jeden z rodičů předá dítěti místo jednoho 21. chromozomu chromozomy dva. Dochází tak k procesu nondisjunkce¹⁰. Nondisjunkce ovšem nemusí mít původ výhradně u matky, nýbrž nadbytečný chromozom může pocházet i od otce. Selikowitz (2005) uvádí, že tímto typem chromozomální odchylky trpí asi 95% dětí s Downovým syndromem¹¹.

⁹ viz. Příloha č.1

¹⁰ viz. Genetické hledisko DS

¹¹ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom. Definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 49.

Translokace¹²

Asi ve 4% případů není příčinou Downova syndromu celý nadbytečný chromozom, ale pouze jeho část.¹³ Na rozdíl od standardní trizomie 21. chromozomu nebyl u translokační formy prokázán vztah závislosti na věku matky. Jako jediná u ní existuje určitá míra dědičnosti. Ostatní typy dědičné nejsou. Podstata translokace spočívá v odlomení malých vrcholků 21. chromozomu a jiného chromozomu a spojení zbývajících segmentů genetické výbavy. U jedné třetiny dětí postižených translokací je jejím nositelem jeden z rodičů. Ve zbývajících dvou třetinách se tato forma stává samostatnou poruchou, jež je náhodnou událostí a má mizivou pravděpodobnost opakování při dalších těhotenstvích.

Mozaicismus

Nadbytečný 21. chromozom pouze v některých tělových buňkách má v tomto případě asi 1% dětí s Downovým syndromem. Ostatní buňky jsou nepostiženy. Název této formy vyplývá z mozaikového uspořádání různých segmentů chromozomů. Některé buňky jsou normální a jiné obsahují nadbytečný chromozom. Mozaicismus nemá tak zjevné příznaky (ne tak nápadné fyzické odlišnosti), jelikož proti poruše stojí i zdravé buňky.

2.1.5 Symptomy Downova syndromu

Děti s Downovým syndromem se vyvíjejí celý život a jejich vývoj probíhá odlišným tempem. Dítě s DS dospěje do určitého stádia vývoje později než dítě intaktní. Křivka učení se ale nezastavuje ani v dospělosti, jak bylo dříve rodičům tvrzeno. Pokud k tomu mají vhodné podmínky, jsou tito lidé schopni se dále učit novým věcem a mohou dělat velké pokroky.

Vzhledem ke genetické výbavě mají děti s Downovým syndromem fyzické rysy, které je činí odlišnými od jejich rodičů, sourozenců a dětí bez handicapu. Jelikož

¹² viz. Příloha č. 3

¹³ viz. Příloha č. 2

chromozomální abnormalita se nachází u všech těchto dětí, mají mnoho společných rysů, které jsou pro ně typické, ne však standardní.

U Downova syndromu bylo popsáno více než 120 charakteristických příznaků. Mnoho dětí jich ovšem nemá více než šest nebo sedm.

2.1.5.1 Úroveň mentálních schopností

U všech dětí s Downovým syndromem bylo prokázáno snížení mentální úrovně. Bylo by však chybné se domnívat, že úroveň rozumových schopností je u všech těchto dětí stejná. Mentální retardace je u jednotlivých dětí různě hluboká a má rozmanitá specifika. Kučera (1981) uvádí, že vývojový a inteligenční kvocient má zpravidla s přibývajícím věkem spíše klesající tendenci. Dále poukazuje na to, že u dětí mladšího věku je kladen důraz na vývoj motoriky a smyslových reakcí, zatímco u dětí předškolního a mladšího školního věku více na řeč, pojmové myšlení a paměť.¹⁴

Průměrná hodnota IQ, na které se shoduje více autorů, odpovídá přibližně pásmu středně těžké mentální retardace¹⁵. Přičemž u mužské populace jsou tyto hodnoty v průměru o něco nižší. Samozřejmostí je, že děti vychovávané v rodinách mají obecně vyšší úroveň intelektových schopností než děti z ústavů. Jen díky domácímu prostředí a intenzivní rodinné péči se může dítě spokojeně vyvíjet po všech stránkách své osobnosti.

Mozek dětí s Downovým syndromem je vytvářen poněkud odlišně a tak je proces učení méně efektivní než u intaktní populace. Selikowitz (2005) charakterizuje proces učení formou „brzdy a plynu“. „Přibrzdění“ představuje období, kdy se zdá, že si dítě žádné nové dovednosti neosvojuje.¹⁶ Dočasná období klidu jsou však pro dítě významná, jelikož v nich dochází k upevnění a procvičení nových dovedností.

¹⁴ KUČERA J. *Downův syndrom. Model a problém*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981, s. 76.

¹⁵ Dle MKN je středně těžká mentální retardace (F 71) mentální postižení, kdy IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (u dospělých odpovídá věku 6-9 let). Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění. Výskyt v populaci osob s mentálním postižením je asi 12%.

¹⁶ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom. Definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 57.

2.1.5.2 Fyziognomie

Hlava dítěte s DS je v porovnání se zdravým jedincem poněkud menší. Lebka je u převážné většiny brachycefalická¹⁷, její zadní část je plošší, což způsobuje kulatý vzhled hlavy.

Obličej má vzhledem k nedostatečně vyvinutým obličejovým kostem a malému nosu ploché rysy.

Kořen nosu je širší. Nosní můstek bývá obvykle poněkud potlačen.

Oči jsou mírně skloněné k vnitřnímu koutku, což způsobuje jejich šikmý vzhled. Často se vyskytuje epikantická řasa¹⁸. Pokud je epikantická řasa velká, může vyvolat mylný dojem šilhání. Oči mohou mít také po okraji duhovky bílé nebo lehce nažloutlé tečky, kterým se říká Brushfieldovy skvrny¹⁹. Stejně jako epikantus jsou patrné i u zdravých dětí a po čase se oba tyto projevy ztrácí a nebrání vidění.

Ústa dítěte s DS jsou malá a mírají dolů stažené koutky. Jazyk je pro ústní dutinu relativně velký a při svalové hypotonii, která postihuje i svalstvo žvýkacích svalů, vyčnívá mezi rty.

Krk je poněkud širší a mohutnější.

Horní a dolní končetiny bývají silné a mohutné. Ruce jsou široké s krátkými prsty. Malíček může být dokonce lehce ohnut směrem k ostatním prstům (= klinodaktylie). Na dlani se vyskytuje pouze jedna příčná rýha.²⁰ Ta je podle Puschela (1997) pozorována asi u 50% dětí s touto chromozomální odchylkou. Otisky prstů dítěte s DS mají velmi charakteristickou kresbu.²¹

Dolní končetiny jsou typické širokou mezerou mezi palcem a ukazováčkem. Mnoho dětí má také díky nedostatečné pevnosti šlach ploché nohy, pak je potřebná korekce pomocí vhodné obuvi.

Pro svalstvo je typická hypotonie²².

Velikost postavy dosahuje v průměru menších výšek – 145 až 168 cm u mužů a 132 až 155 u žen.

¹⁷ Brachycefalie = krátkolebost.

¹⁸ Epikantus = malá kožní řasa, která probíhá vertikálně mezi vnitřním koutkem oka a kořenem nosu. Viz. Příloha č. 4

¹⁹ viz. Příloha č. 5

²⁰ viz. Příloha č. 6

²¹ PUESCHEL S. M. *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Praha: Tech-market, 1997, s. 39.

²² Hypotonie = snížené svalové napětí.

2.1.6 Nejčastější nemoci u osob s Downovým syndromem

Děti s DS se většinou těší dobrému zdraví a nemívají diametrálně odlišné potíže než ostatní děti. Přesto existují některé choroby, které můžeme u dětí se syndromem pozorovat častěji. V této kapitole nemohou být popsány všechny lékařské zvláštnosti, které se u Downova syndromu vyskytují. Představme si tedy pouze ty nejdůležitější z nich.

Infekce dýchacích cest

Dětem s Downovým syndromem nejsou infekce horních cest dýchacích tak nepříjemné, jak se často prohlašuje. U některých jedinců může být však infekce (např. kašel, rýma, zánět středního ucha, atd.) častější, než je běžné. Některé děti mají dokonce rýmu neustále, některé trpí suchým kašlem nebo zvýšenou teplotou. Do zápalu plic však přeroste onemocnění pouze ojediněle.

Zrakové vady

Je prokázáno, že téměř 70% dětí s DS trpí nějakým postižením zraku. Časté jsou: krátkozrakost, dalekozrakost, kongenitální katarakta²³, strabismus²⁴, blepharitis²⁵, keratokonus²⁶, nystagmus²⁷. Tyto potíže se dají určitým způsobem korigovat a léčit. Nutností je pravidelné vyšetření oftalmologem.

Sluchové vady

Mnohé děti s DS jsou lehce až středně těžce sluchově postižené. Již lehká nedoslýchavost dokáže u těchto dětí znatelně ovlivnit vývoj řeči. Je velmi důležité pravidelné testování sluchových schopností, aby se dalo sluchové omezení včas rozpoznat.

²³ Kongenitální katarakta = vrozený šedý zákal.

²⁴ Strabismus = šilhavost.

²⁵ Blepharitis = zanícená oční víčka.

²⁶ Keratokonus = zašpičatění, zakřivení rohovky.

²⁷ Nystagmus = bezděčné kmitavé pohyby očí.

Pokožka

Mnoho dětí má drsnou suchou pokožku, která se odlupuje nebo praská a svědí. Dobré je do koupele přidávat jedlou sodu, či hydratovat různými krémy, apod.

Zuby

Oproti ostatním dětem dochází k prořezávání zubů později. Prokázalo se, že děti s Downovým syndromem jsou náchylnější k onemocnění dásní, proto je důležitá pravidelná péče o chrup.

Štítná žláza

U dětí s Downovým syndromem bývá, častěji než u dětí se zdravým vývojem, narušena sekrece hormonů této žlázy s vnitřním vyměšováním. Štítná žláza tedy produkuje buď zvýšené množství (hyperthyreosa), které má za následky podrážděnost, zvýšenou srdeční činnost nebo zvýšenou produkci tělesného tepla. Naopak snížená produkce (hypothyreosa) vede ke zpoždění tělesného a duševního vývoje.

Srdeční vady

Srdeční vady se vyskytují přibližně u 1/3 případů dětí s DS a mohou mít také mnoho různých podob. U defektu předsíňokomorové přepážky dochází k deformaci chlopní mezi předsíněmi a komorami. Eisenmergerův komplex označuje komplikaci, která vede ke zúžení cév v důsledku odporu průtoku krve v plicních tepnách a žilách. Čím vyšší je tlak v plicích, tím menší je množství neokysličené krve. Fallotova tetralogie poukazuje na čtyři současně se vyskytující abnormality. Průvodním jevem je pomalejší průtok krve v důsledku zúžení plicnice. Stejně jako u předchozí srdeční vady je patrná u těchto dětí cyanóza.

Epilepsie

Asi 5 - 10% osob s Downovým syndromem trpí epilepsií, která se projevuje v různých formách a síle. Mezi 5. a 10. měsícem života bývá pozorována jedna ze zvláštních forem epilepsie - BNS-křeče (Westův syndrom). Jako úspěšná se jeví léčba adrenokortikotropním hormonem. U některých dětí i mladistvých se mohou objevit jiné formy epilepsie v podobě velkých záchvatů (Grand mal) či komplexně parciálních

záchvatů. Důležitá je včasnost rozpoznání specifík záchvatů a zahájení léčby správnými medikamenty.

Alzheimerova choroba

Tato degenerativní neurologická porucha postihuje osoby s Downovým syndromem v dospělosti 3 – 5x více než dospělé zdravé populace. Může se vyskytnout již kolem třicátého roku věku. Některé příznaky lze ovlivnit působením terapií, obecně se však tato nemoc považuje zatím za nevyléčitelnou.

Změny na kostře

Problémy s kostmi a klouby bývají časté a týkají se mnohých částí těla. Děti s DS bývají většinou nadměrně ohebné, což je způsobeno volnými kloubními vazy. Důsledkem toho může dojít k vykloubení či vymknutí kolen nebo kyčlí. Další postiženou oblastí může být krční páteř. Důležité je pravidelné vyšetření lékařem, neboť opožděná diagnóza může mít za následek nenávratné poškození míchy.

2.1.7 Vývoj dětí s Downovým syndromem

Vývoj můžeme rozdělit do několika oblastí:

Hrubá motorika – jedná se o rozvoj dovedností, které zapojují velké svalové skupiny (obracení, lezení, stání, chůze, běh, skoky, apod.). Hrubá motorika se v důsledku nízkého svalového tonusu vyvíjí pomaleji. Novorozenec s DS díky tomu neklade takový odpor při výměně plenek a nožičky si vleže zvykne rozkládat jako žabka. Na konci prvního roku života by mělo být průměrné dítě s DS schopno samo a bez opory sedět. Od samostatného sezení se přechází přes lezení až ke stání. Pohyb v prostoru, který předchází chůzi, charakterizuje díky nízkému svalovému tonusu dolních končetin plížení. Dítě s DS tak tahá nožičky za sebou a posunuje se kupředu pomocí rukou. Postupně by v průběhu vývoje dítěte se syndromem mělo docházet k větší obratnosti a koordinaci pohybů.

Jemná motorika – souvisí s manipulací rukou a prstů. Jsou to dovednosti, jako např. uchopování předmětů, předávání předmětů z ruky do ruky, kreslení, stavění kostek, atd. Dochází tak ke koordinaci práce oko-ruka a k rozvoji prostorové orientace

a představivosti. Vývoj jemné motoriky v novorozeneckém období probíhá podobně jako u dětí nepostižených. Často se stává, že jakmile se dítě s DS naučí držet předmět a pustit jej, setrvává v této fázi delší dobu. Dítě pak hází vším, co mu přijde pod ruku. U některých dětí s DS je tato etapa obzvláště výrazná a dlouhá. Tyto děti se také nedokáží příliš dlouho soustředit na daný úkol. Do pěti let se průměrné dítě s DS naučí nakreslit kolečko, do deseti let lidskou postavu.

Osobnostní a sociální vývoj – rozvoj sebeobslužných a sociálních dovedností. Mezi sebeobslužné činnosti můžeme zařadit např. pití ze šálku, chození na toaletu, zacházení s přiborem, mytí, oblékání. K sociálním dovednostem patří odpovídající reakce na projevy ostatních lidí, rozlišování dítěti známých či neznámých lidí nebo schopnost hrát si s ostatními dětmi. Křik dětí v novorozeneckém věku bývá u dětí s DS obvykle jemný, jelikož mezižeberní a břišní svaly mají nízký tonus. Ze stejného důvodu může být méně účinné i sání. Krmení tak může trvat delší dobu. Kolem prvního roku se zvyšuje schopnost reakce na okolí. Děti s DS mívají často problémy s kousáním, a dávají proto přednost měkčím jídlům. V každodenních činnostech a v sociální oblasti jsou tyto děti zdatnější, než by se podle úrovně jejich intelektuálních schopností očekávalo.

Vývoj jazyka a řeči – souvisí s gramatickými strukturami. Řeč se posuzuje podle plynulosti a zřetelnosti. Jazyk rozlišujeme na receptivní a expresivní. Selikowitz (2005) uvádí: „*Receptivní jazyk je jazyk, který vnímáme, expresivní jazyk je ten, jímž se vyjadřujeme. Receptivní jazyk musí mít vždy náskok před expresivním, protože slova nemůžeme správně použít, dokud jim dobře nerozumíme.*“²⁸ Vývoj samostatného jazyka pak zahrnuje nejrůznější druhy výkřiků, žvatlání a napodobování zvuků. Kolem šestého měsíce se průměrné dítě s DS v hlučném žvatlání doslova vyžívá a v období druhého roku řekne první slovo (slovem je míněno jakékoli seskupení zvuků, které dítě použije správně). Velikou roli v komunikaci hrají i nonverbální projevy. U mnoha těchto dětí se jazykový vývoj opoždí, a představuje tak jednu z nejproměnlivějších vývojových oblastí.

²⁸ SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom. Definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 59.

2.1.8 Vzdělávání dětí s Downovým syndromem

Právo na vzdělání náleží všem. Není tedy pochyb o tom, že se děti s touto chromozomální odchylkou mohou vzdělávat stejně jako děti intaktní. Záleží samozřejmě na rozsáhlosti symptomů a na duševní a tělesné vyspělosti dítěte. Z toho tedy vyplývá, že mnohdy je třeba uzpůsobit proces a podmínky učení potřebám dítěte.

Informace o předškolních zařízeních podá rodičům většinou pedagogicko-psychologická poradna. Může nabídnout např. mateřská centra, denní i internátní jesle nebo mateřskou školu.

Školní zařízení by se mělo vybírat s rozvahou. Každé dítě, ať už zdravé či handicapované, má jiné vzdělávací potřeby. Rodiče by tedy měli v první řadě dbát na to, aby jejich dítě bylo spokojené a aby se náležitým způsobem rozvíjelo po všech stránkách své osobnosti.

Podle závažnosti mentálního postižení mají děti s Downovým syndromem možnost vzdělávání v základních školách speciálních nebo mohou být integrovány do běžných základních škol (tato možnost není zatím v České republice příliš využívána). Do přípravného stupně základní školy speciální, kde mohou děti započít svoji školní docházku, bývají přijímáni žáci se závažnějším typem mentálního postižení. Dětem s diagnostikou těžkého a hlubokého mentálního postižení je umožněno vzdělávání v rehabilitačních třídách základní školy speciální. „*Po ukončení povinné školní docházky mají děti s Downovým syndromem možnost pokračovat ve svém vzdělávání ve středních odborných učilištích, v odborných učilištích a v praktických školách, kde získají vědomosti a dovednosti potřebné ke svému praktickému uplatnění*“.²⁹ K rozvoji všech složek osobnosti dítěte s DS je důležitá včasná péče, která počíná aktivní stimulací v rodině. Pozornost by měl dítěti věnovat především odborný lékař, speciální pedagog, psycholog, rehabilitační pracovník, logoped či terapeut.

²⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 148.

2.2 Muzikoterapie

„Hudba je vyšší zjevení, než všechna moudrost a filozofie.“

(Ludwig van Beethoven)³⁰

„Neléčí technika, léčí vztah.“

(Jitka Vodňanská)³¹

Tuto kapitolu uveďme dvěma protikladnými citáty. Beethovenovi sice nemůžeme přiřknout to, že se zabýval muzikoterapií, avšak jistou spojitost s ní má. Ostatně jako většina skladatelů, kteří svou ať už dynamickou, či uklidňující tvorbou napomáhají člověku uvolnit se, načerpat energii. K relaxaci můžeme využít např. Beethovenovu světově proslulou Měsíční sonátu a prokazatelný vliv na vývoj plodu v průběhu těhotenství má i Mozartova hudba. Účinky hudby mohou být však různé.

Je obecně známo, že poslech hudby vyvolává v člověku náladu a ovlivňuje jeho chování. Hudba, rytmus a zvuky vůbec se mohou stát i hlavním prostředkem vzájemné komunikace, která nám potom může usnadnit přístupnost ke klientovi. Důležitou roli, nejen v muzikoterapii, hraje terapeut. V popředí je tedy, jak tvrdí např. Jitka Vodňanská, vztah terapeut-klient.

Muzikoterapie je, ač to mnohdy nevypadá, složitým procesem. Přesto je ale v současnosti mnoho lidí, kteří ji neodborně provozují. V dnešní době také často dochází k zařazení muzikoterapeutických prvků nebo her do hodin hudební výchovy na základních školách. Muzikoterapie se tudíž stává jak hlavním léčebným prostředkem rehabilitace a psychoterapie, tak i pomocným didaktickým prvkem.

³⁰ In LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997.

³¹ RNDr. Jitka Vodňanská = muzikoterapeutka, psychoterapeutka, která v 80. letech 20. století položila novodobé základy muzikoterapie v ČR.

2.2.1 Charakteristika pojmu muzikoterapie

Muzikoterapii zařazujeme do tzv. expresivních terapií. Ty jsou také nazývány jako „umělecké“ nebo „art kreativní terapie“ a pracují s výrazovými prostředky, které mohou mít různou povahu – hudební (muzikoterapie), dramatickou (dramaterapie), literární (biblioterapie), výtvarnou (arteterapie) nebo pohybovou (bodyterapie).

Jednotlivé charakteristiky často kladou důraz na něco jiného a vnášejí do popředí různé postoje a cíle. Rozdílnost definic je tedy dána odlišnou historií, sociálními, kulturními i politickými podmínkami jednotlivých zemí, kde se tato terapie aplikuje. Významů a přístupů je v muzikoterapii celá řada, a proto uvedme jen některé z nich.

Muzikoterapie (z řec. *therapeia* = ošetřování, léčení, léčba, z lat. *musica* = hudba) je v doslovném překladu léčba hudbou. Je možné se také setkat i s termínem „hudební terapie“, jak uvádí ve své knize doc. PhDr. Arne Linka, CSc.³². Laicky řečeno je muzikoterapie působení na klienta tóny, rytmy a zvuky za pomoci různých metod, technik, hudebních nástrojů a pomůcek. Je jedním z terapeuticko-formativních přístupů, který využívá prostředků hudebního umění (tj. melodie, harmonie, rytmu, dynamiky, tempa, zvukové barvy, apod.). Hudba sama o sobě působí bezprostředně na člověka a využívá jistého druhu zvuku. Ten je nositelem jedinečných fyzikálních vlastností, které přímo podněcují základní psychické funkce (např. vnímání a s ním související procesy). Aplikaci zvuku můžeme také uplatnit u obtížně sdělitelných významů (např. ve vztazích mezi lidmi). Muzikoterapie tedy stojí v systému věd na hranici mezi hudební psychologií, pedagogikou a speciální pedagogikou, sociologií, hudební teorií, medicínou a psychiatrií.

Ve spojených státech působí uznávaný terapeut a pedagog Ken Bruscia, který o muzikoterapii píše: „*Muzikoterapie je interpersonální proces, při kterém se využívají zkušenosti s hudbou za účelem zlepšení, stabilizace a znovuoživení zdraví. Je to systematický proces intervence, během které terapeut podporuje klienta v procesu uzdravování.*“³³

Zajímavou definici uvádí i „Joint declaration“ z Brazílie. Ta tvrdí, že muzikoterapie podporuje kreativní proces směrem k jednotě ve fyzickém, emocionálním, mentálním a duchovním Já (Self) v oblastech nezávislosti, svobody ke změně, adaptability, rovnováhy

³² LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997, s. 36.

³³ ZELEIOVÁ J. *Muzikoterapie. Východiska, koncepty, principy a praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 28.

a integrace. Použití muzikoterapie zahrnuje podle této deklarace i interakci terapeuta, klienta a hudby.

Z hlediska psychodramatu můžeme uvést definici muzikoterapeuta Josepha J. Morena. Ten uvádí, že základním a jednotícím prvkem, který je společný pro muzikoterapii a psychodrama, je improvizace. Hudební improvizaci přirovnává k osobnímu hraní rolí v psychodramatu, díky kterému mohou účastníci doopravdy vyjádřit svou vnitřní hudbu.³⁴

Na Slovensku sice muzikoterapie nemá dlouhou tradici, ale k jejímu rozvoji velkou mírou přispěli Zlatica Mátejová a Silvester Mašura. Mátejová definuje muzikoterapii jako: *„liečebno-výchovnú metódu vysoko komunikatívneho charakteru s mimoriadnou šírkou indíkačného zamerenia. Prostredníctvom neverbálnych a verbálnych médií muzikoterapie možno preventívne a kuratívne pôsobiť na ohrozených, postihnutých a narušených jedincov všetkých vekových kategórií bez ohľadu na pohlavie, sociálnu príslušnosť, vzdelanie a povolanie.“*³⁵

O muzikoterapii tedy hovoříme tam, kde zvuk a hudbu používáme primárně k terapeutickým účelům (terapeutickým cílům).

2.2.2 Historický náhled do muzikoterapie

Hudba a rytmus jako léčebné prostředky jsou lidmi používány už od nepaměti. Ač je muzikoterapie moderním směrem a v dnešní době velikým boomem, její počátky sahají hluboko do historie. Nejstarší zmínky o spojení hudby a medicíny pocházejí již z Bible. Zde je popsáno, jak David léčil hrou na harfu deprese krále Saula. *„...Druhého dne se Saula zmocnil zlý duch od Boha a on uvnitř paláce běsnil jako posedlý. Proto Saulovi jeho služebníci navrhli: ‚Hle přepadá tě zlý duch od Boha. Přikaz nám, abychom vyhledali někoho, kdo umí hrát na citeru. Bude na ni hrát, kdykoli na tebe dolehne zlý duch, a bude ti dobře‘.*“ (Starý zákon).

V pravěku byla hudba původně chápána hlavně jako forma komunikace s nadpřirozenými silami, jako způsob, kterým se lidé snažili zapůsobit na bohy a demony

³⁴ MORENO, J. J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 12.

³⁵ MÁTEJOVÁ Z. - MAŠURA S. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: SPN, 1992, s. 16.

ve prospěch svého kmene nebo určitého jedince. Byl to také způsob boje s úzkostí a s chorobami. Postupně se tak vyvinuly z primitivního způsobu magického léčení určité formy rituálu, jež se diferencovaly vzhledem k jednotlivým druhům onemocnění. Pozvolna se také vytvářely nové hudební nástroje a každý kmen si vytvářel vlastní osobité rituály odlišné od těch ostatních. Hudba, rytmus, zpěv a tanec v takových obřadech měly značnou dynamiku. Terapie tu často spočívala i ve vytváření jakési modelové situace, dramatu stylizovaně podávajícího průběh choroby a její postupné léčení vedoucí až k uzdravení nemocného. Ten svou aktivní účastí a hrou v rituálu jasně vyjádřil svoji vůli a touhu po uzdravení.

Terapii hudbou znaly v podstatě všechny starověké civilizace. Vysoce tuto terapii hodnotili v Egyptě, Asýrii, Babylonu, v Izraeli, Řecku a Římě.

Hudební terapií se také zabývali myslitelé, jako byl Pythagoras, Platon a Aristoteles. Můžeme je pokládat za přímé předchůdce muzikoterapie. Tito filozofové se zabývali i různým působením modů³⁶, např. Aristoteles připisoval dórské stupnici duchovní sílu a stupnici lydické mimořádný vliv na děti. **Pythagoras**, proslulý filozof a matematik, byl jako hudební teoretik jedním z tzv. kánoniků, kteří považovali za pravidlo hudby čísla a orientovali se spíše na akustickou funkci hudby. Pythagoras tak vytvořil vlastní hudebně-léčebnou metodu. Ta je založena na myšlence, kdy hudební harmonie má vliv jak na vesmírnou harmonii, tak i na vnitřní harmonii člověka.

Zajímavými podněty pro muzikoterapii přispěl i **Platón**. Ten přikládá hudbě eticko-výchovný význam. Tvrdil, že pro bojovníky nejsou vhodné některé mody, jelikož vedou k jejich změkčilosti. Na základě tohoto „etického principu“ se žádoucí psychický stav navozuje hudbou stejného ladění (pro rozveselení člověka se volí veselá hudba). Naopak „katarzní přístup“ **Aristotela** spočívá v navození žádoucího psychického stavu hudbou opačného ladění.

K doprovodu zpěvu byla za optimální nástroj v tehdejší době považována lyra. Ceněna byla píšťala i flétna, kterou zavrhovali jen pythagorejci. Obecně se věřilo, že i tóny kytary napomáhají procesu trávení. V životě Řeků hrála hudba významnou roli a byla spojována s dionýským kultem. V tomto období je také nazýváno hudební léčení jako „melotherapeia“³⁷.

³⁶ Mody = církevní stupnice (dórská, lydická, frygická).

³⁷ Melotherapeia = léčení melodií; z řec. melos = zpěv, zpěvnost, melodie, nápěv.

Římané převzali tradici muzikoterapie od Řeků a velký římský lékař **Galenos** doporučoval hudbu např. jako protijed při uštknutí hadem. Po pádu Říše římské terapie hudbou v západní Evropě postupně upadá do zapomenutí. V období renesance se muzikoterapie opět dostává spolu s dalšími vědami o člověku do centra pozornosti.

V 17. století vynikl mezi muzikoterapeuty **Athanasius Kircher**, německý univerzitní profesor, znalec medicíny, psychologie, hudby a matematiky. Uvádí nemoci, které hudbou léčit nelze (např. amputace, horečnatá onemocnění, záchvaty mrtvice). Kircher také rozpracoval indikaci hudby při intoxikaci jedem pavouka tarantule. S doprovodem kastanět a tamburíny se prý rychlými pohyby tanečníkovi dostal jed z těla ven.

Dalším termínem, který v historii znamenal léčbu hudbou, byla **iatromusica**. Mezi základní principy tohoto oboru patřilo starořecké učení o harmonii kosmu, které se promítalo za pomoci hudby do živého organismu. V 17. a 18. století se tedy objevila profese, která byla přímým předchůdcem muzikoterapeutů – iatrohudebníci. Psychické změny chápali jako následek fyziologických pochodů v těle. Léčili živou hudbou prostřednictvím speciálních léčivých skladeb. Hudba byla tedy využívána k psychosomatickému působení.

V období 19. a 20. století, tedy i v období válečném, zaznamenala muzikoterapie velký rozvoj a opět se objevují snahy využít muzikoterapii v medicíně. Novodobou muzikoterapii můžeme chápat ze dvou hledisek. Prvním z nich je rehabilitační, edukační hledisko a druhé psychoterapeutické.

2.2.3 Cíle a složky muzikoterapeutického procesu

Tak jako v každé terapii či edukačním působení je nutné nejprve stanovení cíle. Terapeut by měl respektovat potřeby klienta a terapeutický cíl vytyčit s ohledem na jeho zdravotní, fyzický a psychický stav. Muzikoterapeutické cíle stanovujeme v oblastech vnímání a pozornosti, motoriky a senzomotoriky, emocí, sociální interakce, chování, komunikace, vědomostí a školních dovedností, v oblasti relaxace a volnočasových aktivit. V rámci terapie by mělo dojít také k pokroku klienta a k pozitivní změně jeho celkové osobnosti. Důležitými pravidly, která by se měla respektovat, jsou: mlčenlivost, dobrovolnost a pravidlo stop.

Hlavními aktéry v rámci muzikoterapeutického procesu jsou terapeut a klient. Úspěšnost působení tedy závisí na jejich vztahu a také na prostředí, kde se bude léčba hudbou uskutečňovat. Terapie pomocí hudebních prostředků se neobejde bez hluku, a proto je třeba pro ni zřídit optimální místnost.

Terapeut

Nezbytnou profesionální i lidskou výbavou muzikoterapeuta by mělo být jeho odborné vzdělání v oblasti muzikoterapie, hudby a jejích složek, psychologie, pedagogiky a neurologie. Kromě vzdělání jsou důležité i osobní kompetence (např. empatie, tolerance, intuice, kooperace, tvořivost, atd.). Muzikoterapeut by měl být vždy o krok napřed vůči klientovi, jedině tak ho může svým přístupem podpořit.

Klient

Muzikoterapie je vhodná pro všechny věkové kategorie, které mají speciální potřeby v oblasti mentální, fyzické, emocionální, či sociální. Podle Zeleiové (2007) se tím rozumí osoby ohrožené, narušené či handicapované.³⁸ Každý klient je individualitou, která také potřebuje náležitý individuální přístup.

Muzikoterapeutická místnost

Nejvhodnější umístění pro muzikoterapeutickou místnost je v odlehlejších částech budovy. Velikost prostorů by měla zhruba odpovídat rozměrům klasické školní třídy. Nutností se také stává její izolace a dostatečné odhlučnění. Vhodné je i co nejméně vizuálních podnětů. Je tedy dobré mít hudební nástroje a předměty potřebné k terapii uschované, aby příliš nepřitahovaly pozornost klienta. Samozřejmostí je nástrojová a technická vybavenost. Jedině prostřednictvím kvalitní techniky docílíme co nejlepšího a nejvěrohodnějšího přenosu zvuku. Klient by si měl v muzikoterapeutické místnosti odpočinout, načerpat nové síly a cítit se zde bezpečně. „*Celková atmosféra hudebny má tedy působit harmonicky a příjemně. Je to prostor, do kterého se každý rád vrací.*“³⁹

³⁸ ZELEIOVÁ J. *Muzikoterapie. Východiska, koncepty, principy a praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 42.

³⁹ ŠIMANOVSKÝ Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 35.

2.2.4 Druhy muzikoterapie

Je patrné, že v rámci tohoto oboru dochází k uplatňování různých přístupů a metod. Podle způsobu zapojení klienta do terapie dělíme muzikoterapii na aktivní a receptivní.

2.2.4.1 Aktivní muzikoterapie

Aktivní muzikoterapie spočívá ve vokálním, instrumentálním či jiném projevu člověka. Jedinec zde vyvíjí hudební aktivitu, ať už sám nebo ve skupině. Na prvním místě je sledování terapeutického cíle a až druhořadým významem je umělecký výkon. V aktivní muzikoterapii není předepsáno, jakým způsobem se má hudba, hudební nástroj používat. V popředí stojí především hudební improvizace. Z dalších postupů můžeme jmenovat vytváření písní, kompozici hudby nebo přípravu a realizaci hudebních vystoupení klientů. Důležitým prvkem v aktivním muzikoterapeutickém procesu je hudební nástroj.

Hudební nástroje v muzikoterapii

Prostřednictvím hudebních instrumentů klient sděluje své emoce, nálady a svůj momentální stav. „Často také hudební nástroj dostává funkci ‚alter ego‘, v literatuře také označováno jako ‚pomocné Já‘. ‚Ono‘ může ‚říkat‘ věci, které ‚já‘ nesmím.“⁴⁰ Hudební nástroj také poskytuje diagnostické údaje o klientovi.

V praxi je možné využít nepřeberné množství hudebních nástrojů, které můžeme rozdělit do několika skupin:

- tradiční západní nástroje (klavír, kytara, Orffův instrumentár⁴¹),
- etnické nástroje (zvonečky, gongy, šamanské bubínky, africké djembe, ocean drum, dešťové hole, bambusové flétničky, tibetské mísy⁴², apod.),
- vlastnoručně vyráběné nástroje.

⁴⁰ WEHLE P. Úvod do muzikoterapie. In PIPEKOVÁ J.; VÍTKOVÁ M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000, s. 17.

⁴¹ Do Orffova instrumentaria řadíme: různé formy bubnů a bubínků, tamburíny, chřestidla, činely, ozvučná dřívka, triangly, metalofony, zvonkohry, atd.

⁴² Tibetské mísy jsou vyrobeny ze 7 kovů, které symbolizují planety. Svým rezonujícím zvukem jsou vynikající k relaxacím. Díky silným vibracím není dobré je využívat v kojeneckém věku, jelikož zasahují do mozkových struktur.

Využití hudebních nástrojů by nemělo být v terapii chaotické. Existují instrumenty, které jsou pro určitá postižení či psychické nemoci nevhodné. Jmenujme tedy některé klady působení hudebních nástrojů. Příkladem jsou strunné nástroje (kytara, housle, violoncello, kantely), které aktivizují emoce a jsou dobré i pro rozvoj jemné motoriky. Dechové nástroje (flétny, píšťaly) naopak aktivují myšlení. Zajímavým zpestřením v terapii je i hra na vodu.

Na pomyslném vrcholu nástrojů stojí nástroje vlastního těla. Ty mohou být realizovány pomocí hry na tělo (tleskání, dupání, luskání, atd.). Techniky práce s tělem využíváme k uvědomění si vlastního těla. Lze je také uplatnit jako prostředek kontaktu s druhými a také jako doprovod k hlasovým technikám. Hlas má mnoho zvukových možností. V praxi se setkáváme s rytmizací, melodizací říkadel a textů, s hlasovou improvizací a se zpěvem písní.

2.2.4.2 Receptivní muzikoterapie

Východiskem této formy muzikoterapie je poslech hudby (ta může být buď improvizovaná muzikoterapeutem, či reprodukováná). Poslechové hudební aktivity vhodně spojujeme také s imaginací, pohybem, relaxací, arteterapeutickými nebo psychodramatickými prvky. Receptivní muzikoterapie jde do větší hloubky. Proto musíme brát v úvahu individuální charakteristiky klientů, jelikož relaxační hudba může u některých vyvolat úzkostné stavy. Klient se tak nevhodným přístupem terapeuta může ocitnout ve stádiu regrese. I z tohoto důvodu by měl terapeut ovládat první pomoc krizové intervence.

Hudba jako relaxační prostředek

Relaxace je psychosomatický jev. Dle Kratochvíla (2005) působí relaxační metody v oblastech psychické tenze, vegetativní soustavy a svalového napětí.⁴³ V oblasti mentální úrovně má vliv na změnu frekvence mozkových vln, zbavuje pocitu úzkosti a navozuje pocity klidu a bezpečí. Kladná schopnost relaxace přispívá také k větší vnímavosti a pozornosti klientů a pomáhá zdokonalovat paměť a koncentraci. Relaxační cvičení mají

⁴³ KRATOCHVÍL S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005, s. 153.

obecně psychohygienický a preventivní význam, uvolňují spasmusy u dětí s DMO⁴⁴, pomáhají snižovat důsledky ADHD⁴⁵ a předcházet vzniku stresových poruch. V závislosti na dynamice a rytmu hudby můžeme vyvodit tyto účinky hudby:

- nízké, hluboké tóny navozují relaxované stavy x vysoké tóny vzbuzují napětí,
- rytmická hudba aktivizuje x nerytmická uklidňuje,
- hlasitá hudba může vyvolat agresi x tichá hudba působí jako lék.

Relaxaci lze tedy uplatnit mnoha způsoby: poslechem hudby, instrumentální improvizací, relaxačními a imaginačními technikami, dechovými a jógovými cviky za doprovodu hudby, apod.

2.2.5 Formy muzikoterapie

Z hlediska počtu klientů, kteří se účastní terapeutického sezení, rozlišujeme muzikoterapii na tři rozdílné typy: muzikoterapii individuální, skupinovou a hromadnou.

Individuální muzikoterapie

První z forem muzikoterapie předpokládá samostatnou práci klienta s terapeutem. Indikace konkrétního obsahu muzikoterapie a její cíl určí terapeut na základě potřeb klienta. Výhodou individuální terapie je větší intimita, diskretnost a individuální péče.

Skupinová muzikoterapie

Skupinová terapie dává každému jedinci možnost něco od druhého získat. Dochází zde k vzájemné interakci klientů, kteří se mohou navzájem doplňovat. Skupina může být buď malá (3 – 8) nebo velká (8 - 15). Od terapeuta to ale vyžaduje dokonalou znalost skupinové dynamiky. Ve skupině můžeme využít různou škálu pohybových technik i muzikoterapeutických her. Ale výsledek stejné muzikoterapeutické techniky se v různých skupinách liší. Muzikoterapeut musí brát v úvahu, jací klienti před ním stojí, a náležitě zohlednit jejich individualitu. *„Při zařazování klientů s tělesným, mentálním nebo jiným postižením do skupinové terapie je zapotřebí zvážit řadu faktorů. Kromě otázek týkajících*

⁴⁴ DMO = „dětská mozková obrna“ je porucha hybnosti a vývoje hybnosti na základě raného poškození mozku v období pre-, peri-, postnatálním.

⁴⁵ ADHD = „Attention Deficit Hyperaktivity Disorder“, neboli porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou.

se norem a cílů terapeutické skupiny je důležité, zda a jakým způsobem bude klient schopen podílet se na terapeutickém procesu. Někdy pomůže přítomnost asistentů, koterapeuta nebo snížení počtu klientů ve skupině.“⁴⁶

Hromadná muzikoterapie

Hromadná muzikoterapie má pouze omezené využití. Následkem uspořádání velké skupiny klientů je snížena zpětná vazba klient – terapeut a terapeutický vztah upadá do pozadí. Linka (1997) uvádí: „*U nás hromadná muzikoterapie nejčastěji představuje terapeuticky zaměřený koncert nebo recitál, konaný v léčebném zařízení. Koncert se tak stává i důležitou společenskou událostí.“⁴⁷*

2.2.6 Průběh muzikoterapeutické lekce

Struktura lekce může být různá. Odlišnost spočívá v tom, v jakém zařízení, za jakým účelem a u jakých klientů muzikoterapii aplikujeme. Dle Šimanovského (1998)⁴⁸ má terapeutická lekce několik částí.

1. kratší rozehrávací část (10%) - pozdrav, náladoměr⁴⁹, dynamické hry, pohybové aktivity, hry s rytmy,
 2. uvolnění a koncentrace (10%) - krátká relaxace, dechová cvičení, jógové techniky,
 3. hlavní činnost (50-60%) - nejpodstatnější část lekce, měla by korespondovat s předešlými částmi,
 4. reflexe (20-30%) – všichni sedí v kruhu a následuje debata o jednotlivých technikách a cvičeních, dojmech, pocitech.
- při sdílení dodržujeme tato tři pravidla:
- pravidlo diskrétnosti – to, co je sděleno, zůstane jen v rámci dané místnosti a skupiny,
 - pravidlo mluvčího – mluví ten, kdo má slovo a kdo se chce vyjádřit,
 - pravidlo konkrétnosti – kdo má slovo, mluví jen sám za sebe.

⁴⁶ KANTOR J. Muzikoterapie. In MÜLLER O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2007, s. 183.

⁴⁷ LINKA A. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria 1997, s. 78.

⁴⁸ ŠIMANOVSKÝ Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 24.

⁴⁹ Náladoměr je užitečná pomůcka pro zjištění nálady skupiny. Každý si např. před sebou může představit stupnici od nuly do deseti (přičemž nula je u země a znamená špatnou náladu a desítka až nahoře a znamená tu nejlepší náladu). Následně se pak na stupnici ukáže, jak se kdo cítí.

2.2.7 Muzikoterapie ve speciální pedagogice

Jak už bylo výše řečeno, muzikoterapeut by se měl výborně orientovat v oblasti speciální pedagogiky. Znalosti o handicapech, jejich projevech a specifikách jsou pro něj výchozím bodem pro způsob práce s klienty. Je třeba tedy vhodně zvolit metody a techniky muzikoterapie a zvážit jejich kontraindikace.

U dětí se specifickými vzdělávacími potřebami nahlížíme na muzikoterapii jako na jednu z možných cest komunikace a spolupráce. Jiné formy muzikoterapie jsou používány u autistických dětí a dalších mentálních postižených, jiné u dětí tělesně, duševně postižených a u dětí s narušenou komunikační schopností nebo se specifickými poruchami učení. Na pomyslném vrcholu jakékoli terapie stojí individualita klienta a snaha o jeho celkový rozvoj osobnosti.

2.2.7.1 Hudba a mentální postižení

Hudba u dětí rozvíjí vnímání rytmu, tempa, melodie, harmonie a hudebního výrazu. Vede je k tvořivé nápodobě. Tyto artikly pak napomáhají k celkovému rozvoji motorických schopností a řečových dovedností, k rozšíření sociálních vazeb a kontaktů dítěte s mentálním postižením. Hudba u nich upevňuje návyky, kultivuje jeho osobnost a navozuje atmosféru aktivity a radosti. U dítěte se sníženou úrovní intelektu tak roste schopnost vnímat, cítit a hodnotit. Dle Franioka (2000) se pro rozvoj hudebnosti u dětí s mentálním postižením velmi osvědčil hudebně pedagogický systém německého skladatele a pedagoga Carla Orffa. Jeho pojetí vychází ze spojitosti slov, hudby a pohybu. Současně navazuje na to, co je pro dítě nejvíce bezprostřední a nejbližší. Do Orffova instrumentáře spadají nejen hudební nástroje (viz. Hudební nástroje v muzikoterapii), ale i zásobník písní, rytmicko-melodických cvičení a instrumentálních skladeb. Ne všechny prvky z Orffovy školy jsou však vhodné pro děti s mentálním postižením.⁵⁰ Nutno zde brát v úvahu, do jaké

⁵⁰ FRANIOK P. Muzikoterapie u mentálně retardovaných dětí. In PIPEKOVÁ J., VÍTKOVÁ M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000, s. 24.

míry je intelekt poškozen. Hudba se tedy stává silnou motivací, která usměrňuje a podněcuje pohyby celého těla.

2.2.7.2 Muzikoterapie u dětí s Downovým syndromem

Měli bychom respektovat, že každé dítě s Downovým syndromem není stejné. Důležité je nepodceňovat ani nepřeceňovat jejich schopnosti vnímání. Obecně platí, že bychom měli k dětem s mentálním postižením přistupovat velmi trpělivě, neustále je povzbuzovat a chválit, vytvářet pocit bezpečí a důvěry a veškeré činnosti opakovat. Při zvládání činností by dítě mělo zažít pocit úspěchu a mít radost z toho, co dělá.

Dle dr. Liškové⁵¹ můžeme při práci s dětmi s DS využívat obdobné metody jako u dětí předškolního věku. U nejmladších dětí je nejprve nutné probudit jejich zájem o spolupráci v rámci aktivní hudební činnosti. Jelikož děti s DS rychleji ztrácí koncentraci a pozornost a nechají se snadno rozptýlit, je nutné činnosti častěji střídát. Proto je nutné se každému z nich věnovat individuálně. Je potřebné neztrácet trpělivost, pokud nedosáhneme stanovených cílů. Pokroky v těchto oblastech přicházejí pomaleji, ale často nečekaně a ve skocích. Děti s DS potřebují daleko více času na zpracování neznámé situace. Některé mají strach z nové aktivity a prostředí, z neobvyklého chodu věcí. To v nich často vyvolává obranné reakce (zdánlivý nezájem, fyzický útěk z nepříjemné situace). Příčinou jejich menší ochoty ke spolupráci může být také špatný zdravotní stav (viz. Nejčastější onemocnění u osob s Downovým syndromem).

2.2.7.2.1 Hudební nástroje v procesu komunikace dětí s DS

Děti s Downovým syndromem jsou velice muzikální. To uvádí i autoři knihy Muzikoterapie. Terapie zpěvem: „*Všeobecně mají tyto lidé velký cit pro takt a rytmus a ve skupině jsou dobrými hráči na bubínek. Namáhavé je pro ně uchopit melodii; často nemají pojem o výšce tónu. Jejich zpěv se vyznačuje malým rozsahem a často se dostanou jen k pobroukávání.*“⁵² Z podobných východisek vychází i švédská muzikoterapeutická metoda.

⁵¹ LIŠKOVÁ Š.: *K integraci handicapovaných dětí do všeobecné hudební výchovy (Downův syndrom)*. <<http://www.muzikoterapie.cz/index.php?p=obsah/clanky/prispevek-k-integraci-deti-s-downovym-syndromem-do-vseobecne-hudebni-vychovy>>, 2.2.2008.

⁵² FELBER R.; REINHOLD S.; STÜCKERT A. *Muzikoterapie. Terapie zpěvem*. 1. vyd. Hranice na Moravě: Fabula, 2005, s. 73.

2.2.7.2.2 Metoda FMT

„FMT (*Funktionsinriktad musikterapi*) znamená v překladu ‚Hudební terapie zaměřená na funkce‘ (lidského těla). Byla založena Lasse Hjelmem ve švédské Uppsale a rozšířila se v severských zemích. Je to stimulační neuromuskulární léčebná metoda, která spočívá v individuální práci s dítětem, či dospělým. Terapeut nedává v průběhu terapeutického sezení žádné slovní instrukce. Jedná se tedy o neverbální terapeutický (nikoliv vyučovací) proces.“⁵³

Součástí této muzikoterapeutické metody je komplexní péče o děti a dospělé s diagnózou Trisomie 21 – Downův syndrom. Možnosti metody jsou rozsáhlé:

- stimuluje důležité smyslové funkce – zrak, sluch, hmat,
- aktivuje svalovou činnost, rozvíjí motoriku, koordinuje pohyby a posiluje stabilitu,
- zlepšuje periferní vidění a orientaci v prostoru,
- posiluje koncentraci, paměť a logické myšlení,
- pozitivně působí při poruchách spánku, vyčerpání, stresu, stavech úzkosti a depresích,
- je vhodná pro všechny věkové kategorie lidí (u starších zejména pro udržení dobré fyzické a psychické kondice), kteří nemusí mít hudební vzdělání.

Hudební terapeutka FMT metody, PhDr. Katarína Grochalová, uvádí, že při použití této metody bylo dosaženo velmi dobrých výsledků i u těchto typů postižení:

- poruchy koncentrace,
- poruchy chování,
- poruchy učení (dyslexie, dysgrafie),
- syndromy ADHD a ADD,
- autismus,
- zrakové vady (nevidomost, slabozrakost, zbytky zraku),
- sluchové postižení,

⁵³ GROCHALOVÁ, K.. *Co je to muzikoterapie pomocí FMT - metody*. In: Plus 21. číslo 3. Klub rodičů a přátel dětí s DS. Praha, říjen 2005, s. 13-14.

- tělesné postižení (DMO),
- další různé druhy syndromů (Aspergerův, Tourettův, Turnerův),
- Alzheimerova a Parkinsonova nemoc,
- poúrazové stavy a mozkové příhody.

Terapeutické sezení spočívá v klavírní hře terapeuta, pomocí které komunikuje s dítětem hrajícím na bicí nástroje. FMT metoda využívá místo slova pacient nebo klient označení adept. Adept tedy nehraje na bicí soupravu samoučelně, ale je terapeutem veden ke konkrétní činnosti. K metodě se využívá 20 jednoduchých klavírních melodií a přibližně 30 modelů sestav bicích nástrojů, které mají různé uspořádání. Každá sestava má svou melodii, přičemž se postupuje od nejjednodušších, až po nejsložitější. Prostřednictvím klavírní melodie adept sám přichází na to, jakým způsobem je žádoucí hrát na zvolenou sestavu bicích nástrojů.

Terapeutické sezení je vysoce náročné na koncentraci a představuje 20-25 minut efektivního hraní. Provádí se většinou jedenkrát týdně. Samozřejmě závisí na aktuálním rozpoložení dítěte, a sezení se tak může bez problémů zkrátit i na 5 minut. Touto metodou se aktivuje mozkový systém, který je podněcován k činnosti. Hudba je zde nikoliv cílem terapie, ale cenným a pozitivním prostředkem k dialogu.

2.2.7.2.3 *Projevy dětí s DS při hudbě*

Hudba se stává prostředníkem výchovy dětí a zároveň i činitelem zmírnění projevů jejich handicapu. Je překvapující, že přes všechna omezení handicapu mohou některé děti s DS dosáhnout pozoruhodné úrovně rozvoje hudebních schopností. Mnoho autorů uvádí, že tyto děti milují hudbu, která je ve velké míře oslovuje. Jak uvádí dr. Lišková ve svém článku⁵⁴: „*Děti s DS dokáží hudbu reprodukovat na různé nástroje, pohybově ji vyjádřit v tanci, některé se naučí i čistě zpívat, zvládají hru na hudební nástroje – klavír, klarinet. Co je však důležitější, hudba se tak stává součástí jejich života, je zdrojem jejich radosti a prostředkem vlastní seberealizace.*“

⁵⁴ LIŠKOVÁ Š.: *Muzikoterapie u dětí s Downovým syndromem.*

<<http://www.muzikoterapie.cz/index.php?p=obsah/clanky/muzikoterapie-u-deti-s-downovym-syndromem>>, 2.2.2008.

Díky omezeným a pomalu se rozvíjejícím řečovým schopnostem a dovednostem těchto dětí se právě hudba může stát prostředníkem vzájemného dorozumívání. Jejich pěvecké schopnosti a dovednosti jsou v důsledku anatomicko-fyziologických zvláštností Downova syndromu velmi omezené (špatný sluch, nerozvinutá motorika mluvidel, stavba a funkce hlasového ústrojí). Často mluví i zpívají hlubokým hlasem a zpěv má spíše recitační charakter. Děti i dospělí lidé s DS však zpívají s velkým zaujetím. Písně by měly být tedy po obsahové stránce dětem blízké. Proto je dobré veškeré činnosti zastřešit nějakým příběhem. Pomocí příběhu se tak snadněji podaří zapojit i děti, které hudební aktivity zpočátku odmítají. Děti s DS se s radostí účastní pohybových aktivit, rády tancují a při hudbě se projevují spontánně. Pokud je určitá hudební činnost zaujme, ochotně a s nadšením tuto aktivitu opakují. Díky jejich krátkodobé koncentraci by se měly činnosti častěji střídát.

V každé terapii je třeba nechat klienty dostatečně odpočinout, nenutit je do jednotlivých aktivit a neusilovat o realizaci připravených postupů. Každý terapeut by měl pohotově reagovat na to, co si skupina či klient vyžádají a vytvořit atmosféru klidu a důvěry. Děti s Downovým syndromem hudba ve velké míře oslovuje. Prostřednictvím muzikoterapeutických technik a empatického přístupu se tedy dá docílit velmi dobrých výsledků.

Děti s Downovým syndromem mají sice jistá společná specifika, ale i v rámci tohoto syndromu se každé z nich projevuje odlišně, ostatně tak jako dítě bez DS. Tento problém se týká také nevidomých, kterým je hudebnost a nástrojová zdatnost společností přímo předurčena. Proto bychom měli v dětech zdůrazňovat a podporovat jejich individualitu. Vždyť v intaktní společnosti také nesjednocujeme hudební projevy všech lidí, tak proč by tomu mělo být právě u lidí s postižením?

3 Praktická část:

Ve své diplomové práci se autorka zaměřila na oblast podpůrné muzikoterapie. Hudba je tedy v tomto případě nápomocným prvkem a prostředkem podpory.

Lekce muzikoterapie uskutečnila na dvou školách, kde jí bylo umožněno pracovat s dětmi s mentálním postižením. Muzikoterapii u dětí s mentálním postižením, Downovým syndromem, předtím neaplikovala. V rámci praktické části diplomové práce se autorka rozhodla pro skupinovou muzikoterapii. Proto zvolila k terapii skupinu třídního kolektivu, který tvořily děti s Downovým syndromem i děti s jiným mentálním postižením. Tímto způsobem tedy mohla odlišit projevy dětí s DS a projevy ostatních. Hlavním důvodem bylo také to, že děti se ve třídě mezi sebou znají a jsou jedno na druhé zvyklé.

3.1 Cíl

Cílem práce je poskytnout učitelům, pedagogickým pracovníkům metodický návod, jak s dětmi s Downovým syndromem pracovat v oblasti hudebně-terapeutické. V práci jsou uvedeny tři lekce muzikoterapie, jejíž techniky je možno u těchto dětí aplikovat. Samozřejmě musí každý vyučující přihlížet k individuálním možnostem dítěte s DS.

V práci autorka také mapuje projevy dětí s DS vlivem působení hudby. Záměrnou aplikací technik muzikoterapie u nich rozvíjí psychomotorickou činnost (koordinace pohybů, uvědomění si tělesného schématu), hudebně-instrumentální dovednosti (rozvoj vnímání rytmu, dynamiky, odlišného tempa) a mentální funkce (vnímání, pozornost, paměť).

3.2 Východiska šetření

Na počátku šetření autorka vycházela z následujících skutečností:

- nekoordinovanost pohybů,
- opožděný vývoj hrubé a jemné motoriky,
- nesoustředěnost,
- nedostatky v komunikativních dovednostech,

- nedostatky ve vnímání základních prvků hudebního umění (melodie, rytmu, dynamiky, tempa, zvukové barvy, apod.).

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem a muzikoterapeutickému působení si jako první krok k realizaci cíle stanovila vytvoření příznivé atmosféry a navázání vztahu vzájemné důvěry. Z hudebních složek a technik muzikoterapie využila především:

- zpěvu,
- hudebně pohybových her,
- hry na hudební nástroje,
- výtvarného projevu při hudbě,
- hudební relaxace,
- pohybového splývání s rytmem hudby.

Cílem práce tedy není dokonalé provedení těchto technik, ale subjektivní prožitek pozitivních emocí u dětí s DS.

3.3 Metody a techniky šetření

- studium a rozbor příslušné literatury,
- analýza dokumentů, psychologických vyšetření – kazuistiky,
- rozhovor,
- pozorování,
- vytvoření námětů lekcí muzikoterapie s aplikací muzikoterapeutických technik.

3.4 Čas a místo šetření

Autorka se zaměřila na krátkodobé intenzivní působení hudby a jejích složek. Jednotlivé lekce na obou školách realizovala po dobu dvou týdnů. Každá provedená lekce trvala cca 60 minut.

Muzikoterapeutické techniky a hry u dětí s Downovým syndromem aplikovala na dvou školách:

- Základní škola speciální, mateřská škola a praktická škola v Moravské Třebové,
- Základní škola speciální v Lanškrouně.

3.5 Kazuistiky

U všech dětí, které měla autorka možnost pozorovat a se kterými jsem mohla praktikovat muzikoterapeutické techniky, byl diagnostikován Downův syndrom. Každé z nich je jiné a díky této genetické abnormitě mají odlišné symptomy. U každého z nich uvádí jejich osobní, rodinný a školní profil. Na Základní škole speciální, mateřské škole a praktické škole v Moravské Třebové techniky muzikoterapie aplikovala u třech dětí s Downovým syndromem, a to s dvěma chlapci a jednou dívkou. Na Základní škole speciální v Lanškrouně to byli tři chlapci s DS. V rámci zachování anonymity jsou všechna jména smyšlená.

3.5.1 ZŠ speciální, MŠ a praktická škola v Moravské Třebové

V minulosti byla uznávaným a vyhledávaným zařízením pro děti se zrakovými vadami. Zásadním mezníkem je pro ni konec šedesátých let minulého století, kdy se začala postupně transformovat ve Zvláštní školu pro slabozraké. V devadesátých letech se rozrostla o další subjekty zabývající se péčí o zrakově i mentálně postižené. Podnět k založení Základní devítileté školy internátní pro slabozraké v Moravské Třebové dal v roce 1960 Krajský výbor Svazu čs. invalidů a katedra očního lékařství Krajského ústavu národního zdraví v Hradci Králové. Moravská Třebová se v tehdejší době stala jediným místem v České republice pro vzdělávání slabozrakých mentálně postižených dětí. Postupem času ubývá návštěvnost dětí se zrakovým postižením a přibývají děti s těžším mentálním a kombinovaným postižením. V rámci změn se přeorientovalo i Speciálně pedagogické centrum, které se primárně orientovalo tyflopediticky.

Areál školy je rozdělen do tří budov. V hlavní budově se nachází ředitelna, sborovna, logopedická poradna, speciálně pedagogické centrum, rehabilitační třídy a třídy 1. stupně základní školy praktické, zraková stimulační místnost, družina a jídelna. Ve vedlejší budově jsou umístěny třídy praktické školy, tělocvična a dílny. V poslední části areálu nalezneme internátní zařízení se třemi výchovnými skupinami a mateřskou školu speciální. Škola je obklopena zahradou s hřištěm, školním pozemkem a koutkem

pro aktivní odpočinek. V rámci zařízení mohou klienti využít i nově zřízenou relaxační místnost, tzv. snoezelen.

Škola zajišťuje každodenní logopedickou péči, celodenní přítomnost školní zdravotní sestry, psychologa, denní nápravný a rehabilitační tělocvik, rehabilitační pobyt ve vířivé lázni, rekreační a ozdravný pobyt v přírodě, apod. Žákům může nabídnout i pestrou nabídku kroužků (sportovní, plavecký, hudební, výtvarný, keramický, počítačový, atd.), různé soutěžní akce nejen v rámci školy, ale i mimo ni a svůj vlastní školní časopis „Všudybýlek“.

Většinu dětí z tohoto zařízení autorka zná, jelikož sem ve volném čase dochází už mnoho let. V průběhu celé doby tedy mohla sledovat jejich úspěchy, nezdary a především velké pokroky.

Lekce muzikoterapie probíhaly ve dvou skupinách v multifunkční místnosti⁵⁵, která je pro děti útulným odpočinkovým místem. Ve své diplomové práci se zabývá pouze žáky s DS a popíše, jak na ně jednotlivé muzikoterapeutické techniky působily, jak se při nich projevovaly a zda jim vyhovovaly.

3.5.1.1 Kazuistika č. 1

Jméno: **Petr**

Základní informace o žákovi:

Současný věk chlapce: 11 let

Škola: 4. ročník, Základní škola speciální v Moravské Třebové

Diagnóza: Downův syndrom

Osobní anamnéza:

V souvislosti s genetickou poruchou Downova syndromu dochází u Petra ke snížení mentální úrovně v pásmu středně těžkého stupně. Dále je narušena oblast psychomotorického vývoje a vývoj řeči. Řeč je hůře srozumitelná, dyslalická, vyžaduje logopedickou péči. Zrakové vnímání je sníženo na stupeň tupozrakosti, korekčně je upraveno brýlemi. Petr trpí častými záněty horních cest dýchacích. V kolektivu je velice

⁵⁵ viz. Příloha č. 8

oblíbený a ke spolužákům se chová přátelsky. Je velice kontaktní typ a má rád doteky od jiných osob.

Rodinná anamnéza:

Petr pochází z úplné rodiny. Otec pracuje a matka je na mateřské dovolené. Velmi blízký vztah má s otcem, o kterém často mluví. Se svými dvěma sestrami vychází velice dobře. Mezi jeho zájmové činnosti patří sledování televizních programů, hraní her na počítači, poslech hudby a prohlížení si časopisů s auty a letadly.

Školní anamnéza:

Petr navštěvoval Mateřskou školu speciální, ze které poté přestoupil na Základní školu speciální v Moravské Třebové. Byl umístěn na internátě, kde se zprvu těžko adaptoval. Ve třídě se s ním pracuje dle individuálního plánu, jelikož potřebuje neustálý dohled. V pracovních činnostech je nesamostatný. V průběhu roku udělal, dle paní učitelky, výrazný pokrok. Pomocí prstů a počítadla ovládá počítání do pěti a dobře si vybavuje geometrické tvary. Rozlišuje také základní barvy. V rámci českého jazyka čte globální metodou a píše hůlkovým písmem.

3.5.1.2 Kazuistika č. 2

Jméno: **Matěj**

Základní informace o žákovi:

Současný věk chlapce: 16 let

Škola: 8. ročník, Základní škola speciální v Moravské Třebové

Diagnóza: Downův syndrom

Osobní anamnéza:

Downův syndrom způsobil snížení mentálních schopností v oblasti středně těžké mentální retardace. Výrazně je narušena jemná motorika, pohyby jsou nekoordinované, řeč značně nesrozumitelná, má symptomatický charakter. V logopedické péči je kladen důraz především na rozvoj slovní zásoby a na mluvní apetit. Matěj nedokáže delší dobu udržet

pozornost a ve svém chování se projevuje pasivně. Proto potřebuje neustále podněcovat k činnosti. Velice důležitou roli u něj hraje motivace.

Rodinná anamnéza:

Matěj vyrůstá v úplné rodině, kde oba rodiče pracují. Se starším bratrem má přátelský vztah. Mezi jeho záliby patří hraní her na počítači.

Školní anamnéza:

Matěj navštěvuje Základní školu speciální v Moravské Třebové. Je umístěn ve stejné třídě jako Petr (viz. výše) a taktéž vyžaduje individuální přístup. Díky jeho pasivnímu chování potřebuje vybízet k činnosti, kterou vždy bez odporu plní. V rámci počtů se orientuje v číselné řadě 0 – 6. Píše hůlkovým písmem a své jméno dokáže napsat i na počítači. Dobře se tedy orientuje na počítačové klávesnici. Matěj nevyhledává kontakt, ve svém chování je klidný a čas ve třídě tráví raději sám.

3.5.1.3 Kazuistika č. 3

Jméno: **Ivanka**

Základní informace o žákovi:

Současný věk dívky: 7 let

Škola: 1. ročník, Základní škola praktická v Moravské Třebové

Diagnóza: Downův syndrom

Osobní anamnéza:

Intelektové schopnosti dívky odpovídají aktuálně pásmu horní hranice lehké mentální retardace. Sociálně je velmi zdatná, kontakt navazuje bez problémů. Ivanka má dobrou paměť, pozornost a koncentrace je taktéž na dobré úrovni. Grafomotorický vývoj je mírně opožděn. V komunikačních dovednostech je zdatná.

Rodinná anamnéza:

Ivanka pochází z úplné rodiny a má staršího bratra. Výborně na ni působí podnětné domácí prostředí, kde se jí velmi věnuje maminka. Díky této péči má Ivanka rozšířenou slovní zásobu a zná spoustu dětských říkadel a písniček. Ráda tancuje, cvičí a zpívá.

Školní anamnéza:

Z mateřské školy Iva přestoupila do 1. třídy základní školy praktické. Školní práci je u ní třeba rozdělit na malé dílčí úseky, které je poté schopna plnit. Po delší době je nesoustředěná a úkoly plní bez přemýšlení, jak ji napadne. Bez problému rozezná základní barvy. Má výborně zafixovanou představu zvířat a geometrických tvarů. Je velice spontánní a v třídním kolektivu oblíbená.

3.5.2 Základní škola speciální Lanškroun

Škola byla založena v roce 1995 a je příspěvkovou organizací, jejíž zřizovatelem je Pardubický kraj. Od doby založení vzdělává a vychovává děti a žáky s mentálním postižením, autismem a s kombinovaným postižením. Důležitým postojem školy je snaha akceptovat individualitu žáka a vzdělávání v nutné míře podřídí denním režimům, biorytmům a potřebám žáka. Škola maximálně podporuje výchovu dětí v rodinách. Jedním z dalších důležitých cílů tohoto zařízení je vést žáky k maximální samostatnosti a nechat je prožívat radost i úspěch při netradičních činnostech a školních i mimoškolních akcích. Všichni žáci mají specifikované individuální vzdělávací cíle, vytvořené speciálním pedagogem a vychovatelem za spolupráce psychologa, fyzioterapeuta a rodičů či zákonných zástupců. V rámci volnočasových aktivit a akcí pořádaných školou může jmenované zařízení nabídnout: sportovní, hudební, keramický, relaxační kroužek, spinning, akce MISS, návštěvy muzejních výstav, divadelních a filmových představení, atd. Škola je taktéž obklopena velkou zahradou a víceúčelovým školním pozemkem.

Dle potřeby školu navštěvuje psycholog Speciálně pedagogického centra Kamínek v Ústí nad Orlicí. Rodiče mohou k dopravě dětí do školy využít svozového mikrobusu. Režim školy je samozřejmě přizpůsoben dopravě dětí.

S dětmi z tohoto zařízení se autorka setkávala pouze na různých akcích, které mají obě školy společné (např. dílny v Domově Anenská Studánka, festival Kukátko

v Moravské Třebové, apod.). Protože na ní nejsou již delší dobu zvyklé, hůře se adaptovaly na nové situace a podněty, které je v rámci muzikoterapie očekávaly.

3.5.2.1 Kazuistika č. 4

Jméno: **Martin**

Základní informace o žákovi:

Současný věk chlapce: 13 let

Škola: 3. ročník, Základní škola speciální Lanškroun

Diagnóza: Downův syndrom

Osobní anamnéza:

Martinovy rozumové schopnosti jsou v pásmu středně těžké mentální retardace. Je samostatný a soběstačný, sám se oblékne, svlékne, samostatně používá příbor. V oblasti aktivního používání řeči tvoří jednoduché věty, jeho verbální projev je zřetelný, srozumitelný. S nástupem puberty v současné době často používá vulgární slova. Chlapec se nevydrží dlouhodobě soustředit na zadanou činnost, jeho pozornost je rozptýlená. V základních barvách se orientuje.

Rodinná anamnéza:

Martin vyrůstá v úplné rodině, má dva mladší sourozence, o které se hezky stará. Mezi jeho záliby patří hry na počítači. Martin rád zpívá, baví se při hrách se zpěvem.

Školní anamnéza:

Docházka do školy chlapcovi značně prospívá, v mnoha věcech je samostatný, postupně se motivujícím přístupem učí nové dovednosti. Ve škole se ale často stává, že některé činnosti odmítá dělat. Má tedy dva různé vrcholy činnosti – buď se mu pracovat chce, je nadšený, pomáhá paní učitelce, nebo dá jasným způsobem najevo, že se mu do činnosti nechce, a zaujme odmítavý postoj. Ve škole začíná pracovat většinou až kolem desáté hodiny. Ve třídě se stará o mladšího spolužáka Patrika, který má taktéž Downův syndrom.

3.5.2.2 Kazuistika č. 5

Jméno: **Patrik**

Základní informace o žákovi:

Současný věk chlapce: 5 let

Škola: přípravný stupeň, Základní škola speciální Lanškroun

Diagnóza: Downův syndrom

Osobní anamnéza:

Chlapcova úroveň mentálních schopností se nachází v pásmu středně těžkého mentálního postižení. Ve čtyřech měsících svého věku prodělal operaci srdce. Narušeno je i zrakové vnímání, které je na stupni krátkozrakosti. V oblasti aktivního používání řeči je výrazné opoždění. Patrik používá několik slov včetně citoslovcí (jeho oblíbené slovo je „bonbón“). Komunikuje pomocí gest a mluvené řeči rozumí. S menší dopomocí se sám nají lžící a pije z hrnečku. Některé části oblečení si dokáže obléci sám.

Rodinná anamnéza:

Patrik má oba rodiče a starší sestru. Do mateřské školy nechodil a čas trávil doma s maminkou. V oblasti komunikace rodina-škola není žádný problém. Rád si hraje s míčem a jezdí s kočárkem.

Školní anamnéza:

Díky plné kapacitě v mateřské škole speciální byl Patrik nesmyslně umístěn do 3. ročníku Základní školy speciální. Zde se o něj stará Martin (viz. výše), který ho motivuje k činnosti, vše mu ukazuje a pomáhá mu. Barvy Patrik zatím nerozlišuje. Chlapec se dokáže při řízené činnosti soustředit jen krátkodobě, některé činnosti odmítá.

3.5.2.3 Kazuistika č. 6

Jméno: **Marek**

Základní informace o žákovi:

Současný věk chlapce: 11 let

Škola: rehabilitační třída, Základní škola speciální Lanškroun

Diagnóza: Downův syndrom

Osobní anamnéza:

Úroveň mentálních schopností je v důsledku genetické abnormality snížena a nachází se v pásmu těžkého mentálního postižení. S tím je spojeno i tělesné postižení - prostor překonává lezením nebo chůzí s dopomocí. Jelikož Marek není schopen se sám najíst, je nutné ho krmit. Má snahu komunikovat, opakuje některá slova. Nejčastěji opakuje slovo „nechci“. Jeho řeč je nesrozumitelná.

Rodinná anamnéza:

Marek pochází z úplné rodiny, má mladšího sourozence, sestru. Rodiče se spolu s Markem účastní mnoha školních akcí. Chlapec si rád hraje s modely aut a s kostkami.

Školní anamnéza:

Počáteční adaptace na školu, nové prostředí a neznámé osoby byla obtížná. Postupem času si chlapec ve škole zvykl a je zde spokojený. Grafomotorický vývoj je značně opožděn, ruka je spastická. Ve škole kreslí s dopomocí. Chlapec zvládne některé úkoly na úrovni 2. roku – najde schovanou hračku, postaví komín z kostek, pojmenuje zvuky některé obrázky. V plnění úkolů je však nejistý, nesamostatný, potřebuje neustálý dohled a péči.

3.6 Popis pozorovaných skupin

Techniky muzikoterapie autorka aplikovala u třech skupin dětí s mentálním postižením. Se dvěma skupinami pracovala v Moravské Třebové, s jednou skupinou v Lanškrouně. Každá z nich byla jiná, odlišný byl i přístup k dětem. Primárně se soustředila na projevy dětí s Downovým syndromem.

3.6.1 První skupina: ZŠ speciální, Moravská Třebová

Kolektiv tvoří šest dětí (pět chlapců a jedna dívka), z toho dva chlapci s Downovým syndromem – Petr a Matěj. V této třídě základní školy speciální pracují dva pedagogičtí pracovníci. Jedna paní učitelka pracuje individuálně zejména s Petrem a druhá paní učitelka pak pracuje s ostatními.

Všichni žáci mají snížený intelekt a k tomu přidružené další poruchy. Jsou zde děti ze sociálně slabých rodin, nepodnětného rodinného prostředí a děti s narušenou komunikační schopností. Paní učitelka aplikuje různá pohybová, hudebně-instrumentální cvičení. Často zpívají i relaxují při hudebním poslechu.

3.6.2 Druhá skupina: ZŠ praktická, Moravská Třebová

Druhou skupinu tvoří pět dětí prvního ročníku základní školy praktické. Mezi nimi jsou tři děvčata, z nichž jedna dívka s Downovým syndromem (Ivanka), a dva chlapci. Paní učitelka s dětmi často zpívá, každý den první vyučovací hodinu některý z žáků vybere písničku, kterou pak zpívá celá třída. Děti se učí také rytmické říkanky.

3.6.3 Třetí skupina: ZŠ speciální, Lanškroun⁵⁶

Muzikoterapie byla vedena ve třídě se třemi chlapci s Downovým syndromem. Lekce se uskutečňovaly v třídním prostoru, který je dětem dokonale známý. Místnost je vybavena útulným koutkem s kobercem a sedačkou, kde mohou děti odpočívat. Ve třídě vyučují dvě paní učitelky. Hezkou hudební tradicí školy je, že všechny děti se po svačině sejdou v místnosti, kde společně i s učiteli zpívají.

⁵⁶ viz. Příloha č. 23

3.7 Aplikované muzikoterapeutické techniky

Základem muzikoterapeutického sezení je kruh. Důležité je, aby klienti od začátku vnímali jeho tvar. Kruhovitě uspořádání usnadní práci ve skupině. Muzikoterapeut by měl v rámci lekcí, či sezení, dodržovat určitou metodiku, zvláště pokud se jedná o speciálně pedagogickou oblast. Na úvod je vhodné zařadit rituál, který se na ostatních lekcích opakuje. Dítě tedy v prvních okamžicích muzikoterapie zažívá to, co je mu známé. Už jen tímto, zdá se, malým krůčkem navozujeme pocit bezpečí a jistoty. Každá muzikoterapeutická lekce by měla mít určitý spád. Dítě by mělo být zaktivováno a poté bychom mu měli dát dostatek prostoru na relaxaci. Součástí každé lekce je sdílení⁵⁷, které by mělo následovat po každé technice. Zde u dětí s DS nastává malý problém. Díky jejich sníženým mentálním schopnostem, symptomatickým poruchám řeči a dalším přidruženým postižením tyto děti nedokáží vyjádřit své pocity a myšlenky. Proto autorka zvolila alternativní metodu vyjádření se, kterou uzpůsobila jejich individuálním možnostem.

V rámci metodického návodu a s tím spojeného šetření rozlišila tři lekce muzikoterapie, mezi které zapojila jak aktivní, tak i receptivní muzikoterapii. Každá z nich se zaměřovala na rozvoj schopností a dovedností žáka s DS z různých hledisek.

3.7.1 1. Lekce – Rozvoj psychomotoriky

Vzájemné ovlivňování psychiky a motoriky je mnohem zřetelnější, když se dítě z něčeho raduje, poskakuje a směje se. V podstatě můžeme říci, že většinu emocí můžeme vyčíst z motorických reakcí dítěte. Psychomotorika nám pak úzce spojuje duševní a tělesné procesy. Tato část se zaměřuje především na práci s tělem a na vnímání tělesného schématu.

Úvodní část

Součástí každé úvodní části lekce je **rituál**. Ten je symbolicky zastoupen zazvoněním zvonečku. Děti tedy vědí, že pokud zvoneček zazvoní, začínáme. Tato rituální symbolika zdůrazňuje i konec lekce.

⁵⁷ Sdílení = možnost vyjádření pocitů a myšlenek.

Po rituálu následuje uvítací písnička.

- **Přivítání se písničkou „Jak se jmenuješ?“⁵⁸**

Rozvíjíme: hudební složky dítěte (rytmus, melodii, dynamiku, atd.), paměť a posilujeme sociální vazby v rámci skupiny.

Popis písničky:

Celá skupina zazpívá: „*Jak se jmenuješ? My se na to ptáme.*“

Jednotlivec odpovídá: „*Já jsem Lenka*“ (každý doplní své jméno).

Celá skupina vítá jednotlivce: „*Ahoj, Lenko. My tě tu vítáme.*“

Tuto rytmickou písničku lze doprovodit jednoduchými akordy na kytaru nebo na klavír. Vhodnější je kytara, která vůči dětem vyzařuje osobnější přístup. Díky ní máme s nimi přímý kontakt.

Aktivní část – práce s tělem

- **Velká Pardubická**

Cíl: aktivizace jedince a jeho celé horní poloviny těla, vybuzení, rozvoj hrubé motoriky, koordinace pohybů

Popis techniky:

U této aktivizační techniky je velice důležitá motivace, kterou si každý sám může přizpůsobit. Hlavní podstata spočívá v tom, že chůzi koně připodobňujeme rytmickou hrou na tělo. Tím, že koně závodí, se tempo hry na tělo zrychluje. Oblíbené jsou u dětí různé zatáčky, rychlé poskoky a cílová rovinka.

- **Masážní technika – příprava těsta⁵⁹**

Cíl: uvolnění, koordinovanost pohybů, správné vnímání tělesného schématu

Popis techniky:

Technika spočívá v symbolice těsta, kterou využijeme jako motivační prvek. Šustění prstů zastupuje sypání mouky, pohyby rukou přidávání dalších surovin a hnětení, uplácání, uhlazení těsta zastupuje masáž různých částí těla (nohy, ruce, břicho, hlava).

- **Tělíčko**

Cíl: senzomotorická aktivace, pozornost, koordinace pohybů, orientace na těle

⁵⁸ viz. Příloha č. 9

⁵⁹ viz. Příloha č. 10

Popis techniky:

Technika Těličko je vhodná zejména pro mladší děti nebo klienty s kombinovaným postižením. Její jednoduchý text je pro děti snadno zapamatovatelný:

„*Máme nohy, máme ruce,
máme tělo, máme i srdce.*“

Nejprve můžeme slova písničky využít k rytmizaci říkanky a spojit je s ukazováním jednotlivých částí těla. Poté přidáme melodii. Můžeme měnit tempo, tóninu i dynamiku projevu.

- **Technika zrcadla**

Cíl: koordinace a synchronizace pohybů, rozvoj pozornosti, kreativity

Hudba: Tradiční hudba Středního východu, skladba č. 2⁶⁰

Popis techniky:

Hráči ve dvojicích pohybově improvizují při hudbě. Jeden je originál a ten druhý ho ve všech pohybech napodobuje, je jeho věrným zrcadlem. Po chvíli se role vymění a posléze můžeme vytvořit i nové dvojice.

- **Začarovaná obloha**

Cíl: rozvoj hybnosti, posílení sociálních dovedností a vztahů ve skupině

Hudba: Listen to another drum, skladba č.1, 2⁶¹

Popis techniky:

Tato zrcadlící technika je bohatým skupinovým diagnostickým prvkem. Můžeme vnímat sociální role ve skupině (vůdcovství), ochotu opakovat pohyby, radost z pohybu, únavnost, atd. Technika začarované oblohy má svůj vstupní a konečný rituál: stáhneme si pomyslnou oblohu dolů (vyskočíme a chytíme ji), rozepneme ji, vejдемe dovnitř a za sebou zapneme. Jsme uvnitř oblohy, kde padají hvězdy. Vedoucí skupiny jednu hvězdu chytne. Kdo tuto hvězdu má, toho musí všichni ostatní poslouchat a napodobovat při hudbě jeho pohyby. Přičemž hudba nám určuje rytmus pohybu.

⁶⁰ Tradiční hudba Středního východu (CD nosič), ALI MRATEH FADH, Nextera 2007.

⁶¹ Listen to Another Drum (CD nosič), STEEN RAAHAUGE, Fonix Music ApS, Arthus 1999, Denmark.

Receptivní muzikoterapie, relaxace

Nejdříve necháme děti vydýchat, protáhnout se. Následně je připravíme na řízenou relaxaci.

- **Řízená relaxace**⁶²

Cíl: zklidnění, uvolnění

Hudba: The Sounds of Paradise, skladba č.1⁶³

Popis techniky:

Děti se pohodlně usadí, zaposlouchají se do tónů hudby. Postupně uvolňují ruce, nohy, trup, hlavu. Odpočívají až do úplného zklidnění. Vedoucí skupiny relaxaci vede a doprovází ji klidným a tichým tónem hlasu. Důležité je nechat hudbu doznít. Potom se teprve mohou děti pomalu posadit. Relaxace by měla trvat nejméně 5 min.

Závěrečná část

Na závěr zařazujeme **rekapitulaci technik**. Děti si mají samy vzpomenout, co v průběhu celé lekce dělaly. Cílem je rozvoj a posilování paměti. Důležitým bodem závěru je rozvoj **hodnocení** dětí. Ty prostřednictvím obrázků ukazují, zda se jim technika líbila, či nikoliv. Tyto postoje symbolizují dva obrázky: sluníčko a mráček.⁶⁴

Lekci jsme uváděli rituálem a **rituálem** také skončíme. Následuje rozloučení a zazvonění zvonečku.

3.7.1.1 1. lekce: 1. skupina

Úvodní část

Jak bylo již zmíněno v teoretickém popisu technik, na úvod je důležité dětem vštípit rituál. Symbolicky vedoucí skupiny zazvonila na zvoneček, což bylo pro všechny velkým překvapením.

- **Přivítání se písničkou „Jak se jmenuješ?“**

Děti se s touto písničkou setkaly poprvé, takže nejprve následoval její nácvik za doprovodu kytary.

⁶² viz. Příloha č. 12

⁶³ *The Sounds of Paradise* (CD nosič), CHRIS VALENTINO PRODUCTION, Rotkreuz 1995, Schwitterland.

⁶⁴ viz. příloha č. 7

Petr:

- velice rád zpívá a poslouchá hudbu, takže písnička s kytarovým doprovodem ho zaujala,
- své jméno řekl v písničce melodicky a s radostí.

Matěj:

- je velice ostýchavý a bál se nějakým způsobem projevit,
- ze začátku se obtížně adaptoval na novou situaci,
- své jméno řekl v písničce velmi nezřetelně (s ohledem na jeho vadu řeči), nejistě a potichu.

Aktivní část – práce s tělem

• **Velká Pardubická**

Velkou roli v této technice sehrála motivace a nastolení koňských závodů a soutěžní atmosféry, která děti okamžitě přilákala.

Petr:

- ihned reagoval na koně a všem předváděl, jaký zvuk toto zvíře vydává,
- rytmus udržel velmi dobře, obzvlášť rychlejší tempo mu vyhovovalo více,
- snaživý a na veškerou činnost velmi soustředěný.

Matěj:

- původně se mu do této techniky nechtělo, ale postupně se sám začal zapojovat,
- má problém s udržením rytmu a několikrát svou činnost přerušil,
- jeho pohyby jsou velice pomalé a nekoordinované.

• **Masážní technika – příprava těsta**

Petr:

- plně se soustředil na masáž svého těla a pozorně sledoval mé pohyby, které opakoval.

Matěj:

- opakoval a napodoboval pohyby ostatních dětí,
- z jeho chování nelze dostatečně rozpoznat, zda ho tato technika bavila, či nikoliv.

U obou chlapců je oslabena jemná motorika a můžeme si povšimnout i nekoordinovanosti pohybů.

- **Těličko**

Petr:

- správně vnímá proporce svého těla, ale potřebuje delší čas k tomu, aby si je uvědomil,
- v písničce vždy melodicky a dynamicky zdůrazňoval slova: „nohy, ruce, tělo, srdce“.

Matěj:⁶⁵

- neorientuje se ve vnímání svého tělesného schématu,
- veškerou pozornost soustředil na opakování pohybů po ostatních,
- zpěv a slova písničky nevnímал, pozornost soustředil pouze na jednu činnost, opakování pohybů.

- **Technika zrcadla**

Petr:

- ihned utvořil dvojici s jedinou dívkou ve skupině, která ho okamžitě oslovila, dívka je velice šikovná a Petr po ní pohyby zdatně opakoval,
- dvojice se primárně soustředila na napodobení pohybů a hudební doprovod k činnosti nevnímala.

Matěj:

- vybral si do dvojice mne, jeho pohyby byly zprvu váhavé,
- pozornost těkává k ostatním, kteří se touto technikou velmi bavili,
- zdá se, že plně nepochopil instrukce, pokud měl pohybově improvizovat na hudbu, setrval dlouho v jednom pohybu, než zjistil, že jeho pohyby kopíruji,
- bylo by tuto činnost třeba opakovat vícekrát, aby si ji zafixoval a zvyknul si na nové podněty.

- **Začarovaná obloha**

Petr:

- rytmické poskoky, radost z pohybu a kreativita pohybů,
- vyhovuje mu spíše rychlejší tempo hudby.

Matěj:

- s radostí přijal roli vůdce, kterého všichni napodobovali,

⁶⁵ viz. Příloha č. 11

- v této technice zrcadlení si byl jistější, pohyboval se poklusem dokola a měl radost, že všichni kopírují jeho pohybovou činnost.

Receptivní muzikoterapie, relaxace

Děti jsou unavené, vhodné zařazení odpočinkové činnosti.

- **Řízená relaxace⁶⁶**

Petr:

- ihned zaujal místo vedle Matěje a po celou dobu relaxace se k němu tulil,
- zpočátku neklidný, kontroloval vše, co se děje kolem,
- postupné uvolnění, odpočinek.

Matěj:

- relaxace mu podle jeho chování velmi vyhovovala, ležel klidně a uvolněně.

Závěrečná část

Při rekapitulaci technik se Petr snažil vzpomenout, co jsme v průběhu hodiny dělali a vybavil si techniku Velká Pardubická a zpěv písničky. Matěj těžko popisoval činnosti, je to pro něj příliš obtížné a abstraktní.

Chlapci jako jediní ohodnotili veškeré techniky obrázkem sluníčka. V jejich přístupu byly značné rozdíly. Petr šel do všech technik s nadšením, rád se pohyboval a na činnosti se soustředil. Naopak Matěj byl ve svém chování velice pasivní, v myšlení ani jednání nebyl samostatný a čekal na pokyny, které by splnil.

3.7.1.2 1. lekce: 2. skupina

Úvodní část

Ivanka:

- hyperaktivní a nedočkavá, neustále se dotazuje, co budeme dělat,
- když přišla do místnosti, ihned se rozeběhla ke kytáře a začala na ni brnkat.
 - **Přivítání se písničkou „Jak se jmenuješ?“**
- na zpívání reagovala pozitivně, těšila se,
- při zpěvu dobře artikulovala, písničku doprovázela rytmickým tleskáním,

⁶⁶ viz. Příloha č. 12

- když měla při písničce říci své jméno – styděla se, odpověděla jménem i příjmením,
- velmi vnímala tóny kytary.

Aktivní část – práce s tělem

- **Velká Pardubická**

Ivanka:

- dobrá koordinace pohybů v pomalém a středním tempu,
- rychlé tempo – úsečné pohyby.

- **Masážní technika – příprava těsta**

Ivanka:

- pozorně naslouchala pokynům,
- z jejího chování autorka usuzuje, že ji tato technika bavila (projevy radosti, úsměv).

- **Tělíčko**

Ivanka:

- plně se věnovala zpěvu písničky,
- ve svém tělesném schématu se orientuje výborně.

- **Technika zrcadla**

Ivanka:

- vybrala si do dvojice mě,
- oproti ostatním dětem dobře chápala zadané instrukce,
- radost z pohybu.

- **Začarovaná obloha**

Ivanka:

- radost z pohybu, pohybově obratná,
- chůze do rytmu bubnů,
- některé děti už unavené, ale ona měla stále hodně energie a neustále pobíhala,
- měla radost z toho, že všechny děti její pohyby opakovaly,
- chtěla neustále v této technice pokračovat.

Receptivní muzikoterapie, relaxace

Ivanka:

- neklidná, neustále vnímala, co se dělo kolem,
- je třeba delšího času, aby se uklidnila,
- tuto lekci nevydržela být v klidu a nedokázala si odpočinout.

Závěrečná část

Všechny techniky Ivanka ohodnotila sluníčkem. Jako jediná z celé skupiny vnímala kruh. Ostatní děti nedodržovaly kruhovitě uspořádání. Ivanka odcházela s nadšením. Velice se na mě upnula, nechtěla odejít s paní učitelkou, ale pouze se mnou.

3.7.1.3 1. lekce: 3. skupina

Složení skupiny:

První lekce se účastnili dva chlapci s Downovým syndromem (Martin, Patrik) a dva chlapci se sníženými mentálními schopnostmi (jeden s autistickými rysy, druhý s přidruženým tělesným postižením). Při prvním kontaktu byly děti poněkud zaskočeny novou situací. Skupina nevnímala kruhové sezení.

Úvodní část

- **Přivítání se písničkou „Jak se jmenuješ?“**

Nácvik písničky, chlapci byli zaujati kytarou, kterou si prohlíželi a dotýkali se jí.

Martin:

- v prvním momentě běžel ke kytáře a začal na ni brnkat,
- při zpěvu pouze odřikával samostatná slova,
- Martin má velice přátelský vztah s Patrikem, hezky se o něj stará, pomáhá mu, vysvětluje a motivuje ho k činnosti.

Patrik:

- velice ostýchavý,
- hůře se adaptoval na novou osobu (na mě),
- písničku pouze pasivně poslouchal,

Aktivní část – práce s tělem

– chybí představa, jak vypadá kůň. Reakce, až když jsem jim přiblížila hlas koně.

• Velká Pardubická

Martin:

- pohyby: mírně nekoordinované, zpočátku nejisté,
- rytmus, rytmické cítění: vyhovuje mu spíše pomalejší tempo, na rychlejší není schopen hrou na tělo zkorigovat své pohyby,
- líbilo se mu, když koně v soutěži zatáčí.

Patrik:

- apatický, nemluvný,
- Martin mu pomáhal a ukazoval, co má dělat, ale Patrik nechtěl.

• Masážní technika – příprava těsta

Martin:

- soustředil se na masáž svého těla,
- opakoval pohyby,
- neustále se snažil zapojit Patrika, ale marně.

Patrik:

- i přes motivaci vedoucí skupiny a Martinovu snahu byl neaktivní, ale neustále pozorně sledoval, co dělali ostatní.

• Tělíčko

Martin:

- správně vnímá své tělesné schéma, nejraději ukazoval na svém těle srdce,
- při zpěvu písničky pouze zdůrazňoval slova „nohy, ruce, tělo, srdce“.

Patrik:

- stále pouze pozoroval, ale zůstával sedět v kruhu.

- **Technika zrcadla**

Tuto techniku autorka na škole v Lanškrouně z časových důvodů nezařadila a lekci uzpůsobila skupině. Využila tedy pouze jednu z nabídnutých zrcadlících technik, a to techniku Začarovaná obloha, která je pro děti zajímavější.

- **Začarovaná obloha**

Martin:

- této techniky se neúčastnil, odmítavý postoj,
- ležel na sedačce a pozoroval, co dělala skupina, sem tam se zapojil vleže či vsedě a opakoval pohyby po ostatních,
- rozptýlená pozornost.

Patrik:

- neaktivní.

Skupina:

- techniku vedoucí skupiny dokončila se zbývajícími chlapci, kteří se aktivně zapojovali,
- Martin některé pohyby opakoval, ale celkově se techniky neúčastnil a ležel na sedačce.

Receptivní muzikoterapie, relaxace

Martin:

- nevydržel v klidu a potichu,
- zajímala ho hudba, která hrála.

Patrik:

- této techniky se jako jediný zúčastnil,
- na vybídnutí, zda se této techniky se skupinou zúčastní, reagoval úsměvem a šel si lehnout za vedoucí skupiny na koberec,
- ležel klidně, tiše, ale nebyl úplně uvolněný.

Závěrečná část

Hodnocení pomocí obrázků:

Martin:

- nezúčastnil se sezení v kruhu, ležel na sedačce,
- všechny techniky ohodnotil obrázkem sluníčka.

Patrik:

- nepochopil zadání instrukce, díky jeho omezeným řečovým možnostem se nevyjádřil,
- obrázky si se zájmem a s radostí prohlížel, ale tento úkol byl pro něj zatím složitý a příliš abstraktní.

3.7.1.4 Shrnutí 1. lekce

Muzikoterapie byla pro děti něčím novým a dle jejich projevů chování autorka soudí, že i zajímavým. V první lekci bylo pro děti mnoho nového – setkaly se s novými technikami a hrami, zvykaly si na vedoucí skupiny (pro ně cizí osobu), apod. Některé se adaptovaly dříve, jiné později. Celkově můžeme říci, že pohyby dětí s DS byly spíše nekoordinované. Děti velmi rády zpívaly a radost jim dělал i pohyb.

Ve třetí skupině autorku zaujal zejména vztah Martina a Patrika. Patrik byl v podstatě celou lekci neaktivní a pouze vše pozoroval. Až relaxace se rozhodl účastnit a pohodlně si lehl na zem. Zúčastnil se i závěrečného sezení s obrázky.

Když těmto dětem nepřikazujeme, časem pochopí, že je na nich, jakou činnost si zvolí. Někdy se stane, že se dokonce samy znovu připojí ke skupině. Což se například ukázalo u Martina.

3.7.2 2. Lekce – Hudebně-instrumentální

V této části se autorka zaměřila na rozvoj hudebních schopností a dovedností (vnímání rytmu, tempa, dynamiky). Děti si mohly vyzkoušet hru na různé hudební nástroje i hudební improvizaci.

Úvodní část

Rituální úvodní zvonění zvonečku.

- **Přivítání se písničkou „Jak se jmenuješ?“**

Aktivní část

- **Tanec na arabském tržišti**

Cíl: aktivizace, koordinace a spontánnost pohybů, radost z pohybu, posílení sociálních vztahů

Hudba: Tradiční hudba Středního východu, skladba č. 3 ⁶⁷

Popis techniky:

Připodobníme arabské tržiště, k čemuž nám dopomůže i hudba. Hráči pohybově improvizují při hudbě, vyhýbají se, naráží do sebe, volně se pohybují a tancují (jako by byli na tržišti).

- **Práce s hudebními nástroji**

Cíl: seznámení s různými druhy hudebních nástrojů, práce s rytmem a dynamikou, skupinová dynamika, senzomotorická koordinace

Pomůcky: různé druhy bicích nástrojů - bubny a bubínky, africké djembe, dešťové hole, chrastící vajíčka, Orffův instrumentář

Popis techniky:

Každý účastník si vybere hudební nástroj, se kterým se nejprve seznámí, a zkusí si na něj zahrát. Většinou každý prozkoumá jeho zvuk. Dále následuje práce se skupinou, kde se zaměříme na dynamiku a rytmus. Dynamicky postupujeme od nejslabšího „pianissima“, až po nejsilnější „forte“. Rytmicky začínáme taktéž volným tempem a postupně můžeme libovolně zrychlovat nebo opět zpomalovat.

- **Pohádka o lese**

Cíl: sekvenční myšlení – vnímání následnosti děje, rozvoj představivosti, pozornosti, paměti a hudebně-instrumentálních dovedností, koordinovanost pohybů

Pomůcky: bubny, djembe (v případě nežádoucího velkého hluku lze nahradit hrou na tělo)

Popis techniky:

Atmosféru můžeme navodit povídáním si o lese. Jaká v něm žijí zvířata. Jaké můžeme slyšet zvuky. Techniku uvedeme větrným šuměním stromů. Děti dají ruce nad hlavu a vydávají při tom tiché zvuky „ššš“. Vedoucí skupiny následně začne vyprávět pohádku.

Pohádka O lese: „*V lese bydlí zvířátka a také zajíc, který si hopká po lese* (skupina hopkání zajíce předvádí hrou na bubny). *Tu náhle potká lišku. Děti, je zajíc se zlou liškou*

⁶⁷ Tradiční hudba Středního východu (CD nosič), ALI MRATEH FADH, Nextera 2007.

kamarád?... zajíc před liškou utíká (tempo hry na bubny se zrychluje) a liška za ním (ještě rychlejší tempo). Zajíc utíká a najednou ho napadne, co kdyby se schoval do nějakého stromu. Zajíc v nedalekém stromě uviděl díru a šup do ní (krátký úder do bubnů). Byl tam schovaný dlouho a liška se šíleně vztekala (vyjádření emocí vzteku). Po nějaké době pak odkráčela domů (liška se vzdaluje, postupné zeslabování). Najednou přišel ke stromu medvěd (dlouhé, dynamické úder do bubnů). Děti, je hodný medvěd se zajícem kamarád?... a zajíc medvědovi vyprávěl, co všechno zažil. Jak utíkal před liškou a liška za ním, jak se schoval do stromu a liška se vztekala, až po dobu, kdy přišel medvěd (vše opět doprovázíme rytmickou hrou na bubny). Když zajíc medvědovi vše řekl, šli spolu na procházku (hra na bubny symbolizuje zajícovy a medvědivy kroky). Zazvonil zvonec a pohádky je konec (dynamický úder do bubnu).“

- **Hudební improvizace**

Cíl: vnímání hudby, spontánní projevy

Hudba: Encyklopedia of ethnic music CD2, skladba č. 4⁶⁸

Pomůcky: různé bicí nástroje (viz. výše)

Popis techniky:

Hráči libovolně improvizují na hudbu pomocí hudebních nástrojů, které si sami zvolili. U této techniky můžeme sledovat, kdo a jakým způsobem se při hře projevuje a jak na něj působí celá skupina.

Relaxační část

- **Uspávání hudebních nástrojů**

Cíl: zklidnění, odpočinek, uvolnění psychické a fyzické tenze

Hudba: Percussion world, skladba č. 6, 17⁶⁹

Popis techniky:

Uspávání hudebních nástrojů je výbornou motivací, jak děti zklidnit a ztišit. Děti pak v pohodlné poloze odpočívají.

⁶⁸ Encyklopedia of Ethnic Music (CD nosič), BDUM Corporation a.s., LC 7580.

⁶⁹ Percussion World (CD nosič), ARIES – KYIV percussion, EURYTMIE.

Závěrečná část

Rekapitulace užitých technik pro posílení paměti. Hodnocení prostřednictvím obrázků. Rozloučení a rituální zvonění.

3.7.2.1 2. lekce: 1. skupina

Úvod

– děti si vzpomněly, co znamená, když na úvod zazvoníme zvonečkem.

- **Přivítání se písničkou „Jak se jmenuješ?“**

Petr:

– napodoboval melodii,

Matěj:

– lepší než minule, sice nezpíval, ale občas řekl nějaké slovo v písničce.

Mezi oběma chlapci silná přátelská vazba (zejména z Petrovy strany), neustále seděli vedle sebe.

Aktivní část

- **Tanec na arabském tržišti**

Petr:

- vyhledával kontakt s dětmi,
- bavilo ho narážet do dětí, ale ne se zlým úmyslem,
- dobře zapadl do kolektivu,
- více vnímal hudbu, tancoval na ni, spontánní reakce.

Matěj:

- nekontaktní, spíše se stranil,
- nebylo mu příjemné, když do něj někdo narážel, pak měl tendenci únikového jednání.

- **Práce s hudebními nástroji⁷⁰**

Petr:

- hravý, zvědavý,

⁷⁰ viz. Příloha č. 14

- na buben – silné údery,
- často měnil hudební nástroje, nakonec si ponechal dešťovou hůl,
- když už nástroj nechtěl, nabízel ho všem ostatním ve skupině.
- dynamicky spíše vnímal „forte“.

Matěj:

- nereagoval na pokyn „vyberte si hudební nástroje“, počkal, až si vyberou všichni ostatní,
- vybral si buben – jemné údery,
- oběma rukama bubnoval – spíše „piano“,
- hodně se soustředil a opakoval pohyby po spolužačce, bubnoval s ní do rytmu.

Celkově skupina dynamickou hrou na hudební nástroje dobře reagovala. S „fortem“ ale žáci zároveň zrychlovali tempo. Rozdílnost dynamiky skupinově odlišovali.

- **Pohádka o lese**

Petr:

- aktivní, reagoval (vzpomněl si, jaká zvířata v lese žijí),
- pozorně poslouchal pohádku,
- když se hrálo, déle mu trvalo, než se od bubnu odpoutal a opět se soustředil na děj pohádky,
- vnímal odlišnost rytmů, při hře kontroloval, co dělají ostatní,
- když se měl rytmicky napodobit medvěd, Petr zapojil celou horní polovinu svého těla, plně se soustředil na své pohyby a rytmus.

Matěj:⁷¹

- klidné, pomalé pohyby, lépe mu šlo pomalé tempo,
- úkoly plnil bez emocí,
- funguje u něj přenos nálady, když měly ostatní děti radost, radoval se s nimi

- **Hudební improvizace**

Petr:⁷²

- zvolil dvě chrastící vajíčka (do každé ruky jedno),

⁷¹ viz. Příloha č. 16

⁷² viz. Příloha č. 15

- rytmikou hry zkoumal jejich zvuk,
- soustředil se na hudbu a na své hudební nástroje,
- při hře zkoušel i různé kombinace postavení ruky, sám přicházel na to, jak má na nástroj hrát.

Matěj:

- opět si vybral buben,
- svou hru opět napodobuje od své spolužačky, která sedí vedle něj.

Relaxační část

Petr:

- opět vyhledával kontakt s Matějem,
- byl klidnější než u relaxace při první lekci,
- potřeboval delší dobu, než se zklidnil a začal odpočívat.

Matěj:

- opět se potvrdilo, že relaxace je pro něj velmi vhodná,
- ležel klidně a uvolněně.

Oba odpočívali nejdéle z celé skupiny.

Závěrečná část

Zpětné hodnocení technik pomocí obrázků:

Petr:

- všechny techniky ohodnotil obrázkem sluníčka,
- na pohádku reagoval s velikým nadšením.

Matěj:

- na hodnocení potřeboval delší čas, než pochopil zadanou instrukci,
- všechny techniky ohodnotil obrázkem sluníčka,

3.7.2.2 2. lekce: 2. skupina⁷³

Úvod

Věděly, co pro ně znamená, když na začátek zazvoníme zvonečkem.

- **Přivítání se písničkou „Jak se jmenuješ?“**

Ivanka:

- těšila se na písničku, projevy radosti,
- když na ni přišla řada, řekla celé své jméno,
- na vyzvání, zda by nám ho mohla zazpívat, s radostí odpověděla, že ano, melodicky své jméno přezpívala a měla radost ze svého úspěchu,
- celou písničku se snažila zpívat.

Aktivní část

- **Tanec na arabském tržišti**

Ivanka:

- výborně chápala zadání techniky,
- tancovala, občas rytmické tleskání, spíše do každého narážela, bavilo ji ostatní provokovat.

- **Práce s hudebními nástroji**

Ivanka:

- velice aktivní, vybrala si bubínek,
- na konci této techniky chtěla odejít (rušil ji hluk).

Celá skupina:

- děti byly velmi zaujaty novými hudebními nástroji, od kterých se nerady odpoutávaly,
- těžko reagovaly na změnu dynamiky.

- **Pohádka o lese**

Ivanka:

- má výbornou paměť na zvířátka,
- pozorně poslouchala děj pohádky,

⁷³ Pozn. autora: Děti se dle slov paní učitelky na hodinu těšily

- veškerou činnost opakovala a plnila se zájmem,
- nechala se uchvátit hrou na buben⁷⁴.

- **Hudební improvizace**

Ivanka:

- ihned utíkala pro kytaru, brnkala na ni a zápasila s její velikostí,
- nástroj držela správně, pokoušela se i napodobovat akordické hmaty,
- hudbu nevnímala, na ostatní a jejich hru se neohlížela, svou pozornost plně soustředila na kytaru.⁷⁵

Relaxační část

Ivanka:

- klidnější než při první lekci,
- ostatní neklidní, vyrušovali, ale ona si hleděla svého a uvolněně ležela.

Závěrečná část

Ivanka:

- impulzivně na všechny techniky ukazovala sluníčka, na důkaz toho, že se jí techniky líbily,
- na závěr lekce si významně a spokojeně oddychla.

3.7.2.3 2. lekce: 3. skupina

Složení skupiny:

Dnešní lekci vedoucí skupiny absolvovala se třemi dětmi. Ostatní děti, které se účastnily první lekce, nebyly ve škole přítomny. Do skupiny přibyl chlapec s Downovým syndromem – Marek (viz. výše), který je těžce postižený. V důsledku této nastalé situace tedy autorka uzpůsobila chod druhé lekce individuálním možnostem žáků. Některé techniky z tohoto důvodu vynechala.

⁷⁴ viz. Příloha č. 17

⁷⁵ viz. Příloha č. 18

Martin:

- při příchodu do místnosti jeho pozornost ihned upoutaly africké bubny, ale nevěděl, jak se tento hudební nástroj nazývá,
- věděl, že když bude buben stát, nebude vydávat zvuk, takže si buben položil na zem, sedl si na něj a s radostí a silnou dynamikou bubnoval,
- začal na něj hrát, bavilo ho to, každého upozorňoval, že hraje na buben,
- svou hrou upoutal i Patrika, předváděl mu, jak se na buben hraje, a zkoušel to Patrika naučit,
- nechtěl se bubnu vzdát, až poté, co mu bylo přislíbeno, že ještě hrát budeme.

Úvod

- **Přivítání se písničkou „Jak se jmenuješ?“**

Martin:

- snaha napodobit melodii,
- velmi vnímal tóny kytary, sledoval, jak se na ni hraje.

Patrik:

- nemluvný, pouze se usmíval,
- vokální dovednosti a zpěv velmi omezené díky opožděnému vývoji řeči.

Marek:

- spolupracuje pouze se svou paní učitelkou,
- na dotyk či přiblížení cizí osoby reagoval úzkostně (nesrozumitelným slovem „nechci“),
- zpěvu písničky se díky omezeným komunikačním dovednostem neúčastnil, pouze naslouchal.

Aktivní část

- **Tanec na arabském tržišti**

Tuto techniku jsem vynechala z důvodu nízké koncentrace skupiny. Svými verbálními i neverbálními projevy děti netrpělivě vyžadovaly hru na hudební nástroje.

- **Práce s hudebními nástroji**

Martin:

- do bubnu silné údery,

- bubnování prsty: jemná motorika – mírně opožděná,
- slabou a silnou dynamiku vnímal na pokyn, nutno opakovaně názorně předvádět,
- pomalé a rychlé tempo odlišoval pouze napodobováním pohybů,
- snažil se motivovat Patrika.

Patrik:

- Martin mu ukazoval, jak hrát,
- buben ho zaujal, ale nehrál na něj,
- sedl si na buben, měl radost,
- když vedoucí skupiny vedla jeho ruku při bubnování, pohyby vláčné, nekoordinované, silně narušena motorická činnost.

Marek:

- na veškeré hudební nástroje reagoval slovem „nechci“,
- hudební nástroje autorka kladla vedle něj, Marek se tedy sám rozhodl, zda je bude chtít, či ne,
- postupně odložené hudební nástroje podával a krátkou dobu zkoumal jejich zvuk,
- rytmickými pohyby dlouhodobě a opakovaně testoval zvuk u chrastícího vajíčka.

• **Pohádka o lese**

Martin:

- nevzpomněl si, jaká v lese žijí zvířata,
- pohyby a rytmickou hru na buben opakoval, včetně dynamiky a tempa,
- nebyl plně soustředěný, stále vnímal, co se dělo kolem.

Patrik:

- pozorně poslouchal pohádku, ale rytmického znázornění na hudební nástroje se neúčastnil, pouze seděl na bubnu.

Marek:

- vzal si malý africký buben, na kterém měl pouze položené ruce,
- děj pohádky spíše nevnímá.

• **Hudební improvizace**

Martin:

- zaujala ho kytara, kterou si protentokrát vybral,

- strunný hudební nástroj držel správně,
- soustředěně na ni hrál a vyptával se, k čemu jednotlivé části kytary slouží,
- nevnímal rytmus hudby, hudbu vnímal pouze jako zvukovou kulisu, soustředil se na svou hru na kytaru.

Patrik:

- sám si hudební nástroj nevybral, je pasivní,
- po předvedení několika nástrojů a jejich zvuku si vybral nástroj vyrobený z bambusu a skořápek ořechů.

Marek:

- hudební nástroje mu vedoucí skupiny kladla neustále vedle něj,
- aktivně zkoumal jejich zvuk,
- musí chtít samostatně, do ničeho ho nenutit (což je jedno ze základních pravidel muzikoterapie – dobrovolnost, pravidlo stop).

Relaxační část

Martin:

- ležel klidně a uvolněně.

Patrik:

- v relaxační části se rozmluvil, neustále opakoval slovo bombón,
- postupně se zklidnil.

Marek:

- neklidný, neuvolněný – spastický.

Závěrečná část

Zpětné hodnocení pomocí obrázků bylo obtížné. U Marka a Patrika byla instrukce absolutně nepochopena.

Martin:

- obrázkem sluníčka ohodnotil zejména hru na bubny a na kytaru,
- při rekapitulaci technik se mu vybavila hra na bubny.

3.7.2.4 Shrnutí 2. lekce

Hudebně-instrumentální část byla pro děti zajímavější. Velice je zaujaly hudební nástroje – zejména bubny. Když ihned vstoupily do místnosti, okamžitě k nim zamířily.

Všechny skupiny reagovaly na úvodní a konečný rituál – zvonění zvonečku. Na písničku si vzpomněly. Z hudebních nástrojů volily děti s DS nejvíce bubny, na které se všechny snažily rytmicky hrát. Některé hudební nástroje byly pro ně nové, takže bylo znát, že se s nimi nejprve seznamují a zkoumají jejich zvuk.

V první skupině děti obvykle s paní učitelkou a s hudebními nástroji pracují, jsou k tomu vedené, takže lépe odlišovaly dynamiku a nepůsobilo na ně takové množství nových podnětů.

Ve třetí skupině se tentokrát zapojil i Patrik, kterého motivoval Martin. Patrik si na buben sedal a zkoumal jej ze všech stran, na buben však nehrál. Martin na buben hrál s velkou radostí a každému se chlubil. Pohyby byly více koordinované než při hře na tělo. Martin bubnoval místy i v pravidelném metru. Marka naopak zaujalo chrastící vajíčko, jehož zvuk delší dobu zkoumal. Kvůli jeho těžšímu postižení byla lekce přizpůsobena jeho možnostem a byla zaměřena na vnímání nových podnětů, kterými pro něj byly zejména hudební nástroje.

Zajímavým nástrojem byla opět pro některé kytara. Vnímání tempa a dynamiky bylo nejasné. Chybí vnímání kruhovitěho uspořádání. U dětí s DS jsem mohla převážně pozorovat, že se při hře na hudební nástroj soustředí a zkoumají jejich zvukové možnosti.

3.7.3 3. Lekce – Rozvoj mentálních funkcí

Poslední třetí lekce se zaměřuje na rozvoj vyšších kompenzačních činitelů (vnímání, pozornost, paměť). Jak již bylo řečeno, děti s Downovým syndromem mají rozptýlenou pozornost a nedokáží se většinou delší dobu soustředit. Proto jsem zvolila techniky, které pozornost, vnímání a paměť posilují.

Úvodní část

Začátek lekce oznamuje zvonění zvonečku.

- **Přivítání se písničkou „Jak se jmenuješ?“**

„Co jsme dělali minulou lekci?“ – krátká rekapitulace pro rozvoj paměti.

Aktivní část

- **Sochy hudby**

Cíl: aktivizace, radost z pohybu, koncentrace, vnímání hudby

Hudba: Encyklopedia of ethnic music CD2, skladba č. 6⁷⁶

Popis techniky:

Skupina improvizuje pohybem na hudbu. Vedoucí hry náhle hudbu zastaví a hráči strnou v gestu, ve kterém se zrovna nacházejí. Až začne hudba znovu hrát, sochy ožívají. Důležité je klientům nejdříve úkol názorně předvést a ujistit se, že jej chápou správně.

- **Technika práce s rytmem**

Cíl: pozornost, koncentrace, paměť, koordinace pohybů, senzomotorická aktivita, rytmus, vnímání kruhu

Popis techniky:

Na úvod této techniky je dobré zařadit vnímání pravo-levé orientace. Tím se ujistíme, zda děti správně chápou strany svého těla. Základem je, že děti stojí (nebo sedí na židličkách) v kruhu a každý postupně jedenkrát tleskne. Další krok spočívá v kruhovém dupání. Poslední etapu tvoří odděleně tlesknutí a dupnutí. Tato technika nabízí mnoho variant, závisí na každém, jak ji bude dále rozvíjet.

Relaxační část

- **Malování při hudbě**

Cíl: zklidnění, vnímání hudby, rozvoj senzomotorické činnosti

Hudba: Antonio Vivaldi, Čtvero ročních dob, skladba č. 1⁷⁷

Antonín Dvořák, Novosvětská - Largo, skladba č. 2⁷⁸

Popis techniky:

Podle hudby kreslíme, čmáráme na papír a máme při tom zavřené nebo zavázané oči. Ale nikoho do toho nenutíme! Nejprve malujeme jednou pastelkou. Na další papír kreslíme oběma rukama zároveň (v každé ruce jedna pastelka). Tuto techniku můžeme pro zajímavost vyzkoušet i ve dvojicích, čímž posílíme sociální kontakty ve skupině.

⁷⁶ Encyklopedia of Ethnic Music (CD nosič), BDUM Corporation a.s., LC 7580.

⁷⁷ Antonio Vivaldi: Čtvero ročních dob (CD nosič), ORPHEUS CHAMBER ORCHESTRA, Universal Music 2005.

⁷⁸ Dvorak A.: From The New World (CD nosič), WIENER PHILHARMONIKER, Universal Music 2005.

- **Práce s tichem**

Cíl: rozvoj sluchového vnímání, analýza zvuku, koncentrace, paměť

Popis techniky:

Klienti se pohodlně usadí a vnímají veškeré zvuky kolem (v místnosti i venku). Zvuky můžeme simulovat i sami (šustění, zvuky kytary, kašláním, ťukání na dveře, tekoucí voda, atd.). Děti mají poté říct, které zvuky slyšely.

Závěrečná část

Rozloučení, hodnocení pomocí obrázků, prostor pro sdílení, rituální zvonění.

3.7.3.1 3. lekce: 1. skupina

Úvodní část

Petr:

- v písničce odpověděl své jméno,
- na vyzvání, zda nám to chce zazpívat, řekl s nadšením, že ano, melodicky zazpíval „já jsem Petr“.

Matěj:

- mluvil více, oproti poslední lekci udělal pokrok, více se zapojoval do písničky
- zkoušel napodobovat i melodii.

Skupina:

- děti už vnímaly kruhovitě uspořádání a věděly, že když přijdou, mají si sednout do kruhu,
- Petr se nemohl rozhodnout, vedle koho si má sednout, nakonec zvolil místo vedle vedoucí skupiny.

Aktivní část

- **Sochy hudby**

Petr:

- radost z pohybu, byl spontánní,
- rád se pohyboval, ale nesměl se do ničeho nutit, jinak na to reagoval negativně,

- na zastavení hudby reagoval až po chvíli, ale instrukci chápal,
- neustrnul v pohybu, který dělal, ale vždy udělal stejnou pózu.⁷⁹

Matěj:

- napodoboval pohyby ostatních,
- ostatní měli tendenci ho vést, pomáhat mu,
- v této technice spíše pasivní, na přerušení hudby samostatně nereagoval.

- **Technika práce s rytmem**

U obou chlapců s DS chybí pravo-levá orientace.

Petr:

- tleskání i dupání ho bavilo,
- důrazné dupání, nejdříve skákal oběma nohama, poté dupnul jednou nohou,
- byl nesoustředěný, nevnímal postupné tleskání v kruhu.

Matěj:

- vyžadoval nápovědu mých pohybů, které opakoval,
- dupnutí nejisté, bázlivé,
- měl radost, když ho člověk pochválil a něco se mu vydařilo,
- pozornost rozptýlená.

Skupina:

- tato technika byla pro ně velice obtížná, chlapci se museli plně soustředit nejen na svou pohybovou činnost, ale také na ostatní,
- činnost se musela vícekrát opakovat, než děti pochopily posloupnost tleskání v kruhu,
- paní učitelka s nimi rytmická cvičení nedělá, nejsou na to zvyklé,
- tato technika je výborná pro rozvoj pozornosti.

Relaxační část

- **Malování při hudbě**

Spojení hudby a malování bylo pro ně úplně novou zkušeností.

Petr:

- začal okamžitě malovat, aniž by hudba začala hrát,
- neustále chtěl vyměňovat pastelky,

⁷⁹ viz. Příloha č. 13

- každou činnost dělal se zaujetím, plně se soustředil na malování, pouze odbíhal pohledem, aby zkontroloval, co dělají ostatní,
- při kreslení jednou pastelkou si vybral oranžovou, kterou poté vyměnil za žlutou,
- při malování dvěma pastelkami - ruce střídal, nemaloval jimi zároveň,
- plochu výkresu nezaplnil.

Matěj:

- pastelky si vybíral až mezi posledními, byl neprůbojný,
- pro malování jednou pastelkou zvolil zelenou barvu,
- nereagoval na hudbu, ze začátku napodoboval ostatní,
- při užití dvou pastelek maloval oběma zároveň, stereotypní pohyby.⁸⁰

Tuto techniku autorka v 1. skupině vyzkoušela i ve dvojicích. Zajímalo ji, jakým způsobem se bude Petr a Matěj projevovat při malování na jednom výkresu.

Dvojice Petr a Matěj:⁸¹

- oba si na výkresu vytyčili své území, každý si maloval na své části papíru,
- Petr si více hájil svůj osobní prostor,
- ani při skupinovém malování výkres nezaplňovali.

- **Práce s tichem**

Jakmile oba chlapci slyšeli „pohodlně se usadíme“, přestali vnímat další instrukce, aby vnímali zvuky, které slyší.

Matěj:

- pouze relaxoval a klidně odpočíval,
- nesoustředil pozornost na zvuky.

Petr:

- pamatoval si zvuk auta.

Závěrečná část

Petr:

- vše se mu líbilo.

⁸⁰ viz. Příloha č. 19

⁸¹ viz. Příloha č. 20

Matěj:

- pouze u techniky hudební sochy ukázal mráček.

Skupina:

- výborně vnímala začátek a konec lekce,
- po úvodním zazvonění děti věděly, že následuje písnička,
- celkově pokrok ve zpívání písničky,
- vnímání kruhovitého uspořádání je stále lepší.

3.7.3.2 3. lekce: 2. skupina

Úvodní část

Ivanka:

- zpívala po celou dobu písničky, melodicky své jméno.

Aktivní část

- **Sochy hudby**

Ivanka:

- ráda se pohybuje,
- radostně strkala do dětí, které ji okřikovaly,
- ke konci této techniky zaujala negativní postoj.

- **Technika práce s rytmem**

Ivanka:

- byla to činnost, na kterou se musela soustředit, což se jí nechtělo – několikrát techniku přerušila,
- nesoustředěná, rozptýlená pozornost,
- jako jedna z mála respektovala, že pokud tleská někdo jiný, tak ona ne,
- náročné na soustředění, ale pohybově zvládala výborně,
- dupání se jí líbilo, dupnutí s velikou razancí,
- spojení dupání a tleskání dělala ve skupině jako jedna z mála správně (oddělený pohyb).

Relaxační část

- **Malování při hudbě**

Ivanka:

- malování ani výtvarnou výchovu nemá ráda,
- u činnosti nevydržela dlouho, netrpělivá, neustále hlásila „já už to mám“,
- když má pocit, že je s úkolem hotová, pracuje méně,
- hudbu vnímala spíše jako kulisu, což většina dětí z této skupiny,
- snažila se mít zavřené oči, dokonce si je i zakrývala rukou, aby neviděla,
- při malování si vybírala modré pastelky.⁸²

- **Práce s tichem**

Ivanka:

- klidně ležela,
- vzpomněla si na zvuk auta a kytary.

Závěrečná část

Ivanka:

- všechny techniky kromě malování při hudbě zhodnotila sluníčkem.

3.7.3.3 3. lekce: 3. skupina

Složení skupiny:

Při třetí lekci se opět díky nemocnosti žáků změnil počet dětí. Autorka tedy pracovala s Martinem, Patrikem a s dalšími dvěma chlapci, kteří se účastnili první lekce.

Úvodní část

Martin:

- na písničku se těšil,
- snaha napodobit melodii,
- pozorně sledoval hru na kytaru.

⁸² viz. Příloha č. 21

Patrik:

- dnes otevřenější a výmluvnější,
- své jméno, dle slov paní učitelky, říci umí, ale i přes pobízení Martina ho nesdělil.

Aktivní část

• **Sochy hudby**

Tuto techniku autorka po zvážení a přihlédnutí k individualitám žáků nepoužila. Místo toho znovu zopakovala techniku z 1. lekce – **Tělíčko**. Tato technika děti bavila a po zeptání, zda si ji chtějí znovu zopakovat, souhlasily.

Martin:

- opět správně vnímal své tělesné schéma,
- v průběhu techniky se snažil zapojit Patrika.

Patrik:

- oproti první aplikaci této techniky u něj došlo ke zlepšení,
- napodobované pohyby předváděl nejistě, ale s radostí ukázal na „srdce“.

• **Technika práce s rytmem**

Tato technika byla uzpůsobena možnostem a dovednostem žáků. Proto vedoucí skupiny vypustila rytmické tleskání a dupání v kruhu a zaměřila se primárně na tleskání a dupání.

Tleskání: nejdříve jedenkrát, poté dvakrát za sebou,

Dupání: oběma nohama a střídavě (simulace chůze na místě).

Martin:

- k této technice zaujal odmítavý postoj, ležel na sedačce.

Patrik:

- v této technice aktivní,
- dokázal tlesknout pouze jedenkrát,
- dupání splnil po opakovaném a názorném předvedení, pohyby napodoboval,
- nekoordinované a velmi nejisté pohyby.

U obou chlapců s DS chybí pravo-levá orientace.

Relaxační část

• Malování při hudbě

Martin:

- vybral si žlutou barvu pastelky, kterou pak vyměnil za červenou,
- barvy správně pojmenoval,
- úchop pastelky je správný,
- hudbu nevnímal, maloval podle svého, ne podle hudby,
- u činnosti vydržel krátkodobě,
- maloval pouze jednou pastelkou, oběma pastelkami zároveň malovat odmítl.⁸³

Patrik:

- vybral si zelenou pastelku, barvu nedokázal pojmenovat,
- úchop pastelky nedokonalý, nejistý,
- činnost neustále přerušoval,
- oběma pastelkami maloval s dopomocí paní učitelky,
- hudbu nevnímal, instrukce nebyly dobře pochopeny,
- v okamžiku, kdy si vzal do ruky pastelku, maloval.

• Práce s tichem

Tato technika byla pro žáky náročná, proto ji autorka na základě jejich nereagování a nepochopení zadání ukončila a nechala je odpočívat při hudbě. **Relaxace:**

Hudba: The Sounds of Paradise for relaxation and meditation, skladba č. 2⁸⁴

Martin:

- klidný, uvolněný,
- i po ukončení této techniky chtěl setrvat v relaxační poloze,
- nereagoval na závěrečné zhodnocení a odmítavě ležel na sedačce.

Patrik:

- neklidný, neustále se musel pohybovat, pozorně sledoval, co se dělo kolem.

⁸³ viz. Příloha č. 22

⁸⁴ *The Sounds of Paradise* (CD nosič), CHRIS VALENTINO PRODUCTION, Rotkreuz 1995, Schwitterland.

Závěrečná část

Martin:

- odmítl spolupracovat,
- po skončení lekce se dožadoval hry na kytaru,
- vybrnkával, pokoušel se i napodobit úchopy akordů,
- jemná motorika na dobré úrovni.

Patrik:

- instrukci hodnocení sice nechápal, ale oproti minulým lekcím byl aktivnější,
- rozezná obrázek slunce a mraku,
- obrázek slunce správně pojmenoval (verbální projev nezřetelný).

3.7.3.4 Shrnutí 3. lekce

Děti mají výborně zafixované činnosti, které se opakují (zvonění zvonečku, zpívání písničky). Celkově byla tato lekce pro všechny skupiny náročná. Obtížná byla zejména rytmická práce v kruhu. Nastal problém v udržení pozornosti, děti tak obtížně spojovaly vlastní koncentraci a pohybovou činnost. Celkově u dětí s DS byla pozornost rozptýlená, v porovnání s ostatními dětmi.

Spojení hudby a malování bylo pro všechny účastníky obtížné. Hudbu děti vnímaly spíše jako kulisu nebo ji úplně vytěsnilly. Techniku Práce s rytmem autorka zjednodušila a rozložila na dílčí úseky.

Z důvodu obtížnosti techniky Sochy hudby ve třetí skupině znovu zařadila techniku Tělíčko, která děti zaujala. Úspěchem bylo, že se zapojil i malý Patrik a v průběhu celé techniky byl aktivní a soustředil se na pohyb.

Jelikož děti nejsou zvyklé analyzovat zvuk a cvičit sluchové vnímání, techniku Práce s tichem nezvládly. Nebyly schopny analyzovat zvuk a poté ho pojmenovat a vyslovit.

3.8 Rozhovory s vyučujícími

Zajímalo mě, jak se na problematiku Downova syndromu dívají učitelky, které tyto děti vzdělávají a vychovávají. Proto autorka každou z nich požádala o řízený rozhovor, během kterého odpověděly na několik otázek. Týkal se dětí s Downovým syndromem a hudebního cítění.

3.8.1 Řízený rozhovor č. 1 (ZŠ speciální v Moravské Třebové)

Kolik dětí s Downovým syndromem máte ve třídě?

„Dvě – Petra a Matěje.“

S kolika dětmi s DS jste již pracovala?

„Pouze s těmito dvěma chlapci.“

Jak, dle Vašeho názoru, přijímají děti s DS hudbu? Jak ji vnímají?

„Celkově hudbu rády poslouchají, vyhovují jim také pohybové aktivity, ale záleží individuálně na každém.“

Vnímáte nějaké rozdíly mezi hudebními projevy dětí s DS a projevy ostatních dětí?

„Ostatní děti jsou na tom zřejmě lépe, znají slova a mohou zpívat více písniček i s těžšími texty a rozmanitou melodií.“

Kterým hudebním nástrojům dávají podle Vás děti s DS přednost?

„Určitě nástroje, které dělají velký hluk – buben, i triangel. Ten je jim vzácnější, moc často jim ho totiž nepůjčujeme. Po čem by určitě sáhly, je bubínek a nějaký nový nástroj, který neznají.“

Myslíte si, že jsou děti s DS schopny vokálního projevu, zpěvu?

„Díky tomu, že např. Matěj moc nemluví, tak v písničkách zpívá pouze melodii. Při zpěvu se někdy také zapojuje, ale vnímá pouze části slov. V důsledku pak záleží na tom, do jaké míry je řeč postižena.“

Využíváte nějaké hudební aktivity při práci s dětmi s DS?

„Pohybové písničky zapojujeme i do tělocviku. Někde, kde je koberec nebo relaxační prostor, posloucháme relaxační hudbu a pak si o tom třeba povídáme. Děláme i bubnování na míčích, rytmická cvičení, atd.“

Co podle Vás působí lépe na tyto děti: aktivní činnost (práce s tělem, hudebně pohybová a instrumentální činnost) nebo receptivní (poslech hudby, relaxace)?

„Pokud jim nabídneme hudební nástroj, tak po něm určitě sáhnou. Doma ho nemají, tak toho ve škole využijí. Mají rády jak hru na tělo, tak poslech hudby. Hlavně záleží na situaci, co právě děláme. Matěj např. v souvislosti se svou povahou tíhne více k relaxaci. Petr je naopak zvědavější a je vděčný za každou aktivitu, ale také si rád odpočine.“

Myslíte si, že se prostřednictvím muzikoterapie dá dosáhnout významného pokroku v oblasti celkového rozvoje dítěte s DS?

„Např. u Petra je velmi vidět, jak ho to baví, že má z toho radost. Pokroku se u těchto dětí určitě dosáhnout dá.“

3.8.2 Řízený rozhovor č. 2 (ZŠ praktická v Moravské Třebové)

Kolik dětí s Downovým syndromem máte ve třídě?

„Pouze jednu, Ivanku.“

S kolika dětmi s DS jste již pracovala?

„Pracuji pouze s Ivankou. Je to má úplně první zkušenost s tímto postižením.“

Jak, dle Vašeho názoru, přijímají děti s DS hudbu. Jak ji vnímají?

„Ivanka hodně vnímá hudbu, protože je to něco, co ji zajímá. Když je unavená, tak v rámci hudební výchovy zmobilizuje veškeré své síly. Má ráda i pohybové činnosti. Je k tomu od malinka vedená maminkou, takže zná mnoho dětských písniček a říkanek.“

Vnímáte nějaké rozdíly mezi hudebními projevy dětí s DS a projevy ostatních dětí?

„Je velmi důležité to, do jaké míry je dítě postižené mentálně. Ivanka má např. přirozený sklon k hudebnosti, díky vedení její maminky. Má oblast hudební výchovy velmi ráda.“

Kterým hudebním nástrojům dávají podle Vás děti s DS přednost?

„Já většinou určuji, kdo jaký hudební nástroj dostane. Hlavně využíváme bubínky, štěrchadla, dřívka.“

Myslíte si, že jsou děti s DS schopny vokálního projevu, zpěvu?

„Záleží, zda je řeč vůbec vyvinutá. Pokud ano, tak jsou určitě schopny zpívat. Je to volnou formou daná možnost, aby se tyto děti projeví. Více se tím rozvíjí také paměť. I pohybem můžou vyjádřit nějakou situaci, což je pro ně velmi dobré.“

Využíváte nějaké hudební aktivity při práci s dětmi s DS?

„Muzikoterapii s nimi nedělám, ale děláme s dětmi hudební hry, rytmizaci říkanek, pohybové činnosti, atd.“

Co podle Vás působí lépe na tyto děti: aktivní činnost (práce s tělem, hudebně pohybová a instrumentální činnost) nebo receptivní (poslech hudby, relaxace)?

„Těžko říci, např. Ivanka má různá období a také záleží na tom, zda chce určitou činnost dělat. Tyto děti podle mě dají bezprostředně najevo, co chtějí a co ne.“

Myslíte si, že se prostřednictvím muzikoterapie dá dosáhnout významného pokroku v oblasti celkového rozvoje dítěte s DS?

„Určitě ano. Rozvíjí se vnímání, soustředění. Celkově je to pro ně něco jiného, nového, co je nabudí. Musí dávat pozor, co se po nich chce, podřídit se tomu, co dělá skupina, zapojit se do činnosti. Díky hravé formě si toho i více si zapamatují.“

3.8.3 Řízený rozhovor č. 3 (ZŠ speciální Lanškroun)

Kolik dětí s Downovým syndromem máte ve třídě?

„Tři.“

S kolika dětmi s DS jste již pracovala?

„S těmito dětmi a jinak jsem se s tím setkala na studiích.“

Jak, dle Vašeho názoru, přijímají děti s DS hudbu? Jak ji vnímají?

„Podle mě mají hudbu rády, protože mají sklon napodobovat a při hudbě a v muzikoterapii se to projevuje. Můžou se v této oblasti i více rozvíjet.“

Vnímáte nějaké rozdíly mezi hudebními projevy dětí s DS a projevy ostatních dětí s postižením?

„Podle mého názoru ano, mají tu schopnost napodobovat a více se uvolní.“

Kterým hudebním nástrojům dávají podle Vás děti s DS přednost?

„Co jsem mohla postřehnout, tak si myslím, že se jim líbí bicí.“

Myslíte si, že jsou děti s DS schopny vokálního projevu, zpěvu?

„Určitě ano, ale případ od případu. Záleží na tom, jakou mají slovní zásobu. Některé z nich zpívají rády.“

Využíváte nějaké hudební aktivity při práci s dětmi s DS?

„Vyřukávání, vytleskávání, hra na tělo.“

Co podle Vás působí lépe na tyto děti: aktivní činnost (práce s tělem, hudebně pohybová a instrumentální činnost) nebo receptivní (poslech hudby, relaxace)?

„Z mého pohledu asi ta aktivní.“

Myslíte si, že se prostřednictvím muzikoterapie dá dosáhnout významného pokroku v oblasti celkového rozvoje dítěte s DS?

„Určitě rozvíjí jejich komunikační schopnosti a slovní zásobu.“

3.9 Analýza šetření a hodnocení

Cílem krátkodobého a intenzivního šetření bylo podat informace o projevech dětí s Downovým syndromem, na kterých byly aplikovány techniky a hry muzikoterapie. Na základě studia odborné literatury a využití praktických zkušeností z muzikoterapeutických setkání a kurzů autorka zpracovala tři lekce, které propojují aktivní i receptivní muzikoterapii. Každá z nich se zaměřuje na odlišné schopnosti a dovednosti dětí s Downovým syndromem. Autorka tedy předkládá metodický návod technik muzikoterapie u dětí s Downovým syndromem. Taktéž analyzovala školní a osobní dokumentaci žáků, kterou poté využila pro zpracování jednotlivých kazuistik.

Většina dětí s Downovým syndromem má kladný vztah k hudbě. Samozřejmě závisí na každé osobnosti. Někdo má rád více zpěv, druhý hudební nástroje nebo relaxaci. Nejen intaktní člověk, ale i člověk s postižením má ve svém nitru sklony pro hudebnost, výtvarno či jiné nadání. Jisté je, že pokud tyto děti zaujmete a nějaká činnost je nadchne, budou u ní chtít zůstat a neustále ji opakovat. Pokud se některé techniky nechtějí účastnit, není dobré je nutit. Měly bychom tedy respektovat základní pravidla muzikoterapie, i když se jedná o jedince s postižením. Za dobu, co jsem s těmito dětmi pracovala, jsem zjistila, že mají dvě období. Buď jsou aktivní a vše činí s radostí a nasazením, nebo mají období útlumu, kdy zaujímají odmítavý postoj.

Pokud je u dětí s Downovým syndromem rozvinuta řeč, rády zpívají a pokouší se napodobovat melodii. U některých se autorka setkala se snahou zazpívat celou písničku. I po několikerém opakování nezazpívaly píseň celou, ale pouze jednotlivá slova nebo části písně. Ze svého pěveckého výkonu měly vždy radost. V oblasti práce s tělem děti většinou své tělesné schéma vnímaly uspokojivě. Pohyby výborně opakovaly a napodobovaly. V celkovém důsledku však nebyly pohyby dokonale koordinované a činnost jemné motoriky byla oslabena.

V první lekci všechny nejvíce bavilo zpívání, technika Těličko, masážní technika a Velká Pardubická. Naopak obtížné byly zrcadlící techniky, při kterých měly děti rozvíjet svou kreativitu pohybů. Při první relaxaci byly děti většinou neklidné. Postupem času přicházely na to, že se při hudbě dá odpočívat a uvolnit, což se některým výborně dařilo,

a nechtěly se odpočinku vzdát. V tomto případě budu citovat známé rčení: „*Opakování matka moudrosti*“.

Druhá lekce přinesla mnoho nových podnětů a pro děti i nové zajímavé hudební nástroje. Proto bylo někdy obtížné děti usměrnit, jelikož se příliš soustředily na hru na hudební nástroj a na to, jaký zvuk instrument vydává. Ve spojení dynamiky a rytmu se lépe orientovaly v pomalém tempu a tiché dynamice. V rychlejším tempu pak nebyly schopné zkoordinovat své pohyby, a rytmus tedy neudržely. Mezi hudební nástroje, které děti s Downovým syndromem nejvíce zaujaly, můžeme s jistotou zařadit na první místo bubny. Způsob hry na bubny všechny děti vyzkoušely a z jejich projevů chování usuzují, že se jim to líbilo. Některé také ihned sáhly po kytáře a snažily se kopírovat hru na ni. Strunný hudební nástroj držely správně, a dokonce i napodobovaly akordické hmaty. Dalším zajímavým nástrojem se stala chrastící vajíčka, která sváděla k různým rytmickým pohybům. Jelikož byly děti příliš zaujaty a soustředěny na hudební nástroje, improvizaci na danou hudbu spíše neregistrovaly a hrály si podle svého.

Třetí lekce, která měla za úkol rozvíjet mentální funkce, se jevila jako nejnáročnější. Pro všechny děti s Downovým syndromem bylo velice obtížné udržet pozornost delší dobu. Technika Hudební sochy (viz. výše) nebyla pro některé pochopitelná. Rytmičká práce v kruhu děti bavila, ale velkým problémem bylo udržet koncentraci na pohyb. Technika, jež spojovala hudbu a malování, se ukázala pro děti také obtížnou. Děti na hudbu nereagovaly a malovaly si dle svého. Cílem se tedy stalo celkové zklidnění a hlavně rozvoj motoriky. Autorka zkoumala správný úchop pastelek, celkovou uvolněnost a pohyblivost ruky. Práce s tichem a sluchová analýza zvuků byla nejnáročnější. Děti zvuky neuměly pojmenovat nebo byla technika nedostatečně pochopena.

Já jsem se ve své diplomové práci zaměřila hlavně na prvotní projevy dětí s Downovým syndromem při technikách muzikoterapie. Pokud by se tyto techniky aplikovaly v delším časovém úseku, došlo by jistě u těchto dětí k výraznému pokroku.

4 Závěr:

Hudba se stává silným motivačním faktorem, který podněcuje a usměrňuje vnitřní i vnější pochody člověka. U dětí s mentálním postižením je jakousi hnací silou, možností vyjádření se.

Diplomová práce na téma „Techniky muzikoterapie u dětí s Downovým syndromem“ řeší problematiku využití muzikoterapie u jedinců s touto genetickou abnormalitou. Ve své práci se autorka snažila ukázat pozitivní účinky hudby na jejich osobnost a zároveň podat metodický návrh lekcí muzikoterapie pro pedagogické pracovníky. Své působení zaměřila především na rozvoj pohyblivosti těla, koordinaci pohybů – ať už pomocí hudebních nástrojů nebo hry na tělo. Dále se soustředila na oblast hudebně-instrumentální. Cílem této části bylo, jakým způsobem děti s Downovým syndromem vnímají rytmus a dynamiku, které hudební nástroje mají rádi, a jak se vlastně při jejich hře projevují. Důležitou součástí byl také rozvoj pozornosti, paměti a vnímání.

V úvodu byly vyřčeny otázky, zda je možné muzikoterapeutickým působením rozvíjet dítě s Downovým syndromem. Už v průběhu první lekce bylo zřejmé, že hudba má pozitivní účinek. Autorka zjistila, že při práci s dětmi s Downovým syndromem hraje motivace, střídání činností a využívání názorných pomůcek velkou roli. Těmto dětem přináší hudba obrovskou radost. Velice se snaží. Pokud se jim některá činnost zalíbí, plně se na ni soustředí a chtějí ji neustále opakovat. Důkazem tomu byly především hudební nástroje. Žáci s Downovým syndromem vítali poznávání nových hudebních nástrojů a zkoumali jejich zvuk. Svou pozornost soustředili zejména na bubny, které je velice zaujaly, a na kytaru.

Jako nejobtížnější se pro děti s Downovým syndromem jevila lekce, která rozvíjela jejich mentální schopnosti. S těmito technikami muzikoterapie se setkaly poprvé a často bylo pro ně těžké udržet pozornost. Pokud by se tyto techniky s dětmi opakovaly, došlo by jistě k větším pokrokům.

V muzikoterapii je nutné zohlednit momentální psychický a fyzický stav klienta. Některé aplikované techniky byly pro děti s Downovým syndromem velice obtížné a instrukce nebyly dostatečně pochopeny. Proto autorka individuálně přizpůsobovala lekce. Někdy se také stalo, že děti nechtěly spolupracovat a odmítaly činnost dělat. Což není chybou, mají na to plné právo.

Tato práce má informativní a návodný charakter, jak s dětmi s Downovým syndromem pracovat. V budoucnu by se autorka ráda dále věnovala oblasti muzikoterapie se zaměřením na mentální postižení a Downův syndrom. Práce na tomto tématu autorku obohatila cennými teoretickými poznatky a zejména praktickými zkušenostmi, které by ráda rozšířila. Muzikoterapie s dětmi s Downovým syndromem ji velice bavila. Každým dnem ji překvapovaly něčím novým a na setkání s nimi se velice těšila. Největší radost jí přinášelo to, že se dětem lekce muzikoterapie líbily a že zúčastnění pedagogičtí pracovníci hodnotili techniky muzikoterapie kladně. Také ji potěšilo, že sami vyučující se rozhodli využít některé techniky, které autorka s dětmi aplikovala v hodinách hudební výchovy, což bylo hlavním cílem diplomové práce.

5 Seznam použité literatury a pramenů:

DOYON, L. *Hry pro všestranný rozvoj dítěte*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003.

ISBN 80-7178-754-X.

FELBER, R.; REINHOLD, S.; STÜCKERT, A. *Muzikoterapie. Terapie zpěvem*. 1. vyd.

Hranice na Moravě: Fabula, 2005. ISBN 80-86600-24-6.

FRANIOK, P. Muzikoterapie u mentálně retardovaných dětí. In PIPEKOVÁ, J.;

VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 39-52. ISBN 80-7315-010-7.

GROCHALOVÁ, K. *Co je to muzikoterapie pomocí FMT - metody*. In: Plus 21. číslo 3.

Klub rodičů a přátel dětí s DS Praha, říjen 2005, s. 13 -14. ISSN 1213-1466.

HERMOVÁ, S. *Psychomotorické hry*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-018-9.

HOLAS, M. *Malý slovník základních pojmů z hudební pedagogiky a hudební psychologie*.

1. vyd. Praha: AMU, 2001. ISBN 80-85883-79-1.

HOLOUŠOVÁ, D.; KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. 1. vyd. Olomouc:

UP, 2004. ISBN 80-244-0458-3.

KANTOR, J. Muzikoterapie. In MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*.

Olomouc: UP, 2007. s. 183. ISBN 80-244-1075-3.

KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. 1. vyd. Praha: Septima, 2001.

ISBN 80-7261-191-1.

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005.

ISBN 80-85824-20-5.

- KREJČÍŘOVÁ, O. Speciální pedagogika mentálně retardovaných. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: UP, 2004, s. 161-174. ISBN 80-244-0873-2.
- KUČERA, J. *Downův syndrom. Model a problém*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 08-084-81.
- LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1.
- LIPSKÝ, M. Zvuk a hudba jako prostředek muzikoterapeutického působení na lidský organismus. *Speciální pedagogika*. 12, 2002, č. 3, s. 170-176. ISSN 1211-2720.
- MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-7184-867-0.
- MÁTEJOVÁ, Z. – MAŠURA, S. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1992. ISBN 80-08-00315-4.
- MORENO, J. J. *Rozehráť svoju vnútornú hudbu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-980-1.
- MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Dotisk 1. vyd. Olomouc: UP, 2007. ISBN 80-244-1075-3.
- NUSSBAUM, L. R.; MCINNES, R. R.; WILLARD, F. H. *Klinická genetika*. Thomson & Thompson. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-475-6.
- PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- PUESCHEL, S. M. *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Praha: Tech-market, 1997. ISBN 80-86114-15-5.

- ROMANOWSKA, B. *Muzikoterapie. Ladičky a léčení zvukem*. 1. vyd. Frýdek Místek: Alpress, 2005. ISBN 80-7362-067-7.
- SELIKOWITZ, M. *Downův syndrom. Definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-973-9.
- ŠIMANOVSKÝ, Z.; MERTIN, V. *Hry pomáhající s problémy*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-85282-93-3.
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-557-1.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*. 3. aktualizované a upravené vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika – integrace školní a sociální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- WEHLE, P. Úvod do muzikoterapie. In PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 27-38. ISBN 80-7315-010-7.
- ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie. Východiska, koncepty, principy a praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

<http://www.muzikoterapie.cz>

<http://www.muzikoterapie.cz/index.php?p=obsah/clanky/prispevek-k-integraci-deti-s-downovym-syndromem-do-vseobecne-hudebni-vychovy>

<http://www.muzikoterapie.cz/index.php?p=obsah/clanky/muzikoterapie-u-deti-s-downovym-syndromem>

<http://www.dobromysl.cz>

<http://www.dobromysl.cz/diagnozy/downuv-syndrom.htm>

<http://www.trisomie21.cz>

<http://www.vodnanska.eu>

GROCHALOVÁ, K.: rozhovor ze dne 6.3.2008, Brno – Základní škola pro nevidomé.
Seznámení se s metodou FMT, včetně praktických ukázek.

VODŇANSKÁ, J.: Kurz neverbálních technik, Praha 2007/08:

1. setkání: *Úvod do neverbálních technik*, lektor: VODŇANSKÁ, J. (17.-18.12.2007),
2. setkání: *Aktivní muzikoterapie*, lektor: LIPSKÝ, M. (18.-19.1.2008),
3. setkání: *Receptivní muzikoterapie*, lektor: LIPSKÝ, M. (22.-23.2.2008).

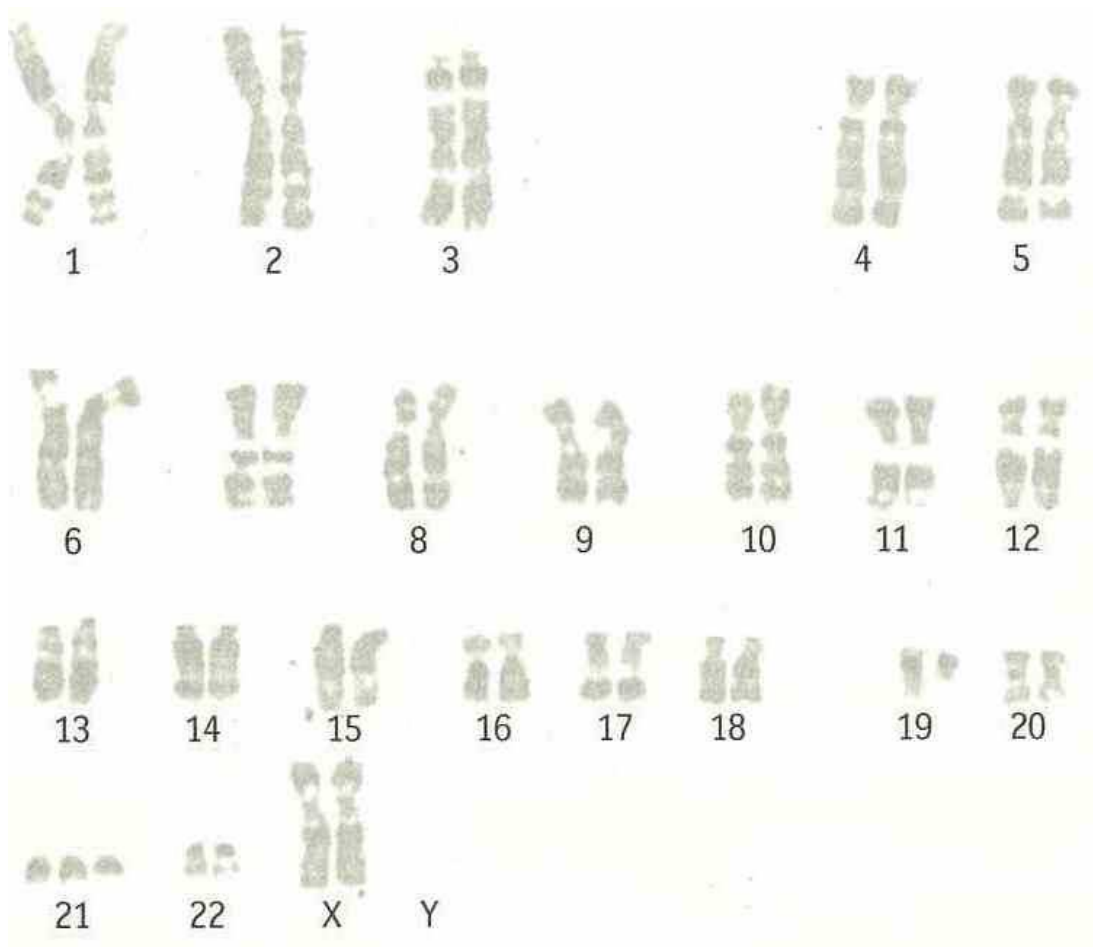
6 Anotace diplomové práce:

Jméno a příjmení:	LENKA ZÍTOVÁ
Katedra:	Speciální pedagogiky
Vedoucí práce:	Mgr. Pavel Svoboda, PhD.
Rok obhajoby:	2008

Název práce:	Techniky muzikoterapie u dětí s Downovým syndromem
Název v angličtině:	Techniques of music therapy for children with Down's syndrome
Anotace práce:	Práce obeznámuje s problematikou Downova syndromu v souvislosti s muzikoterapií. Teoretická část je věnována jednotlivým pojmům z hlediska jejich vysvětlení, historie, rozdělení, projevu, atd. V praktické části pak podává metodický návod, jak s dětmi s Downovým syndromem pracovat v oblasti hudebních aktivit. Autorka předkládá seznam technik muzikoterapie, které s dětmi s Downovým syndromem aplikovala a zároveň mapuje projevy těchto dětí při hudbě.
Klíčová slova:	Downův syndrom, genetická mutace, nondisjunkce, trizomie 21, mozaicismus, translokace, muzikoterapie, muzikoterapeut, klient, relaxace, hudební nástroje, metoda FMT, psychomotorika, techniky muzikoterapie
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the problems of Down's syndrome in connection with music therapy. The theoretical part is focused on explanation of terms, their development, division, symptoms, etc. The practical part offers a methodology of how to use music activities for children with Down's syndrome. The author presents the techniques of music therapy which she has used with these children and she records and describes their manifestations.
Klíčová slova v angličtině:	Down's syndrome, genetic mutation, nondisjunction, trisomy 21, mosaicism, translocation, music therapy, music therapist, client, relaxation, musical instruments, FMT method, psychomotor activity, techniques of music therapy
Přílohy vázané v práci:	Nákresy (Downův syndrom), Digitální fotografie, skeny výkresů. Celkový počet příloh: 23
Rozsah práce:	109 stran
Jazyk práce:	český

7 Přílohy:

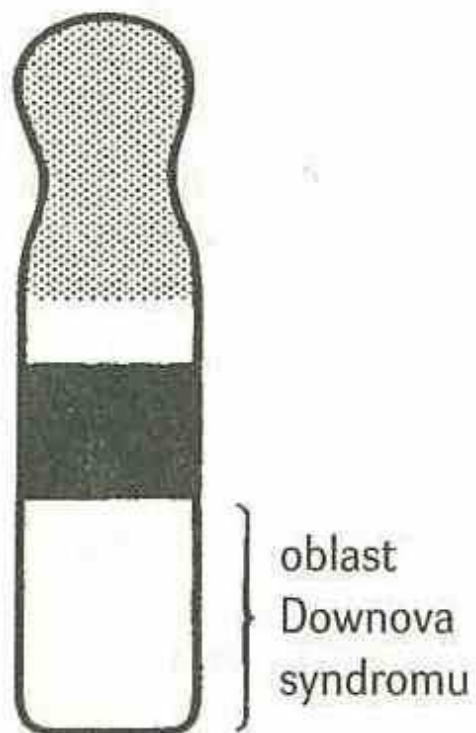
Příloha č. 1



Trizomie 21. chromozomu u ženy. U čísla 21 vidíme tři chromozomy místo obvyklých dvou.⁸⁵

⁸⁵ SELIKOWITZ M. *Downův syndrom. Definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 47.

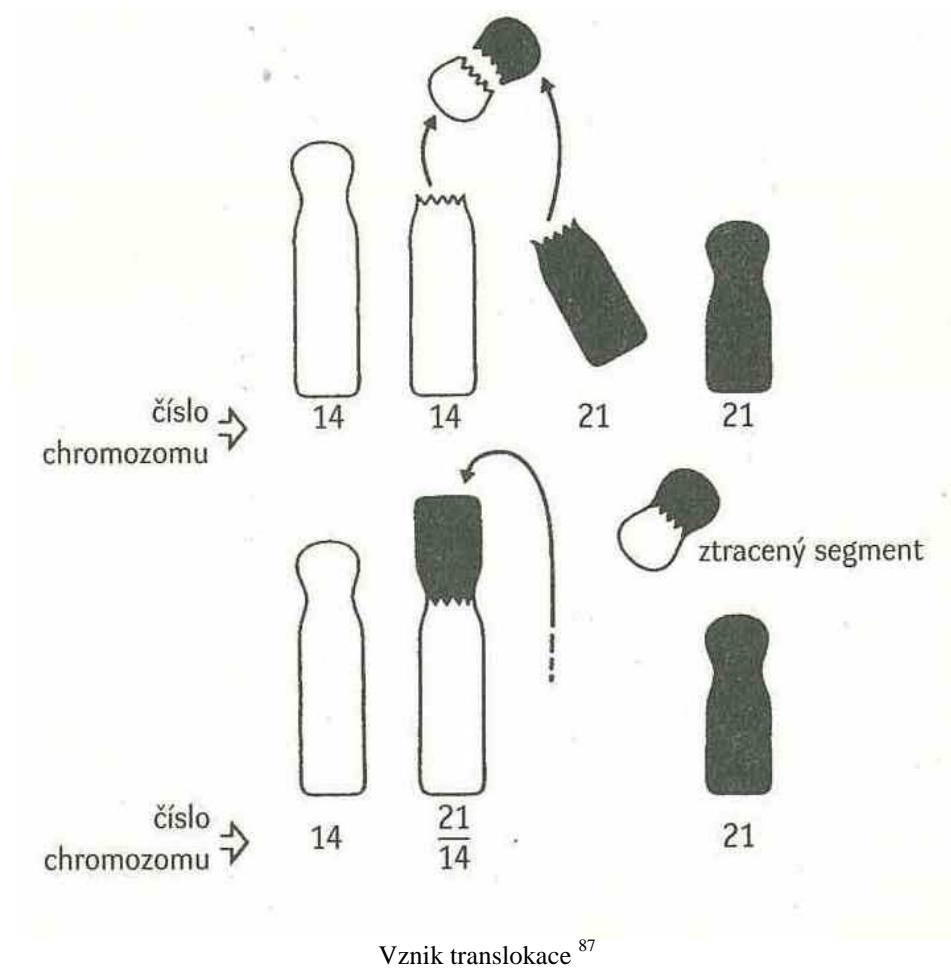
Příloha č. 2



Vyznačení oblasti Downova syndromu ve 21. chromozomu.⁸⁶

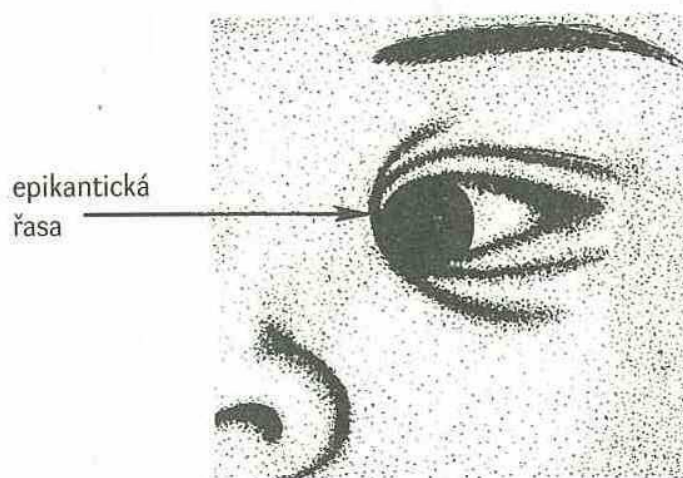
⁸⁶ SELIKOWITZ M. *Downův syndrom. Definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 48.

Příloha č. 3



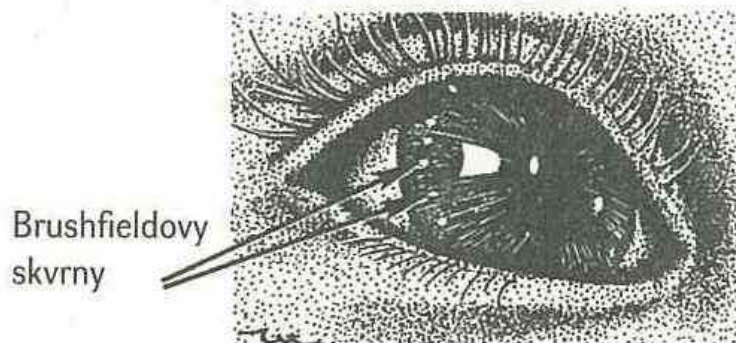
⁸⁷ SELIKOWITZ M. *Downův syndrom. Definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 53.

Příloha č. 4



Vyznačení epikantu⁸⁸

Příloha č. 5

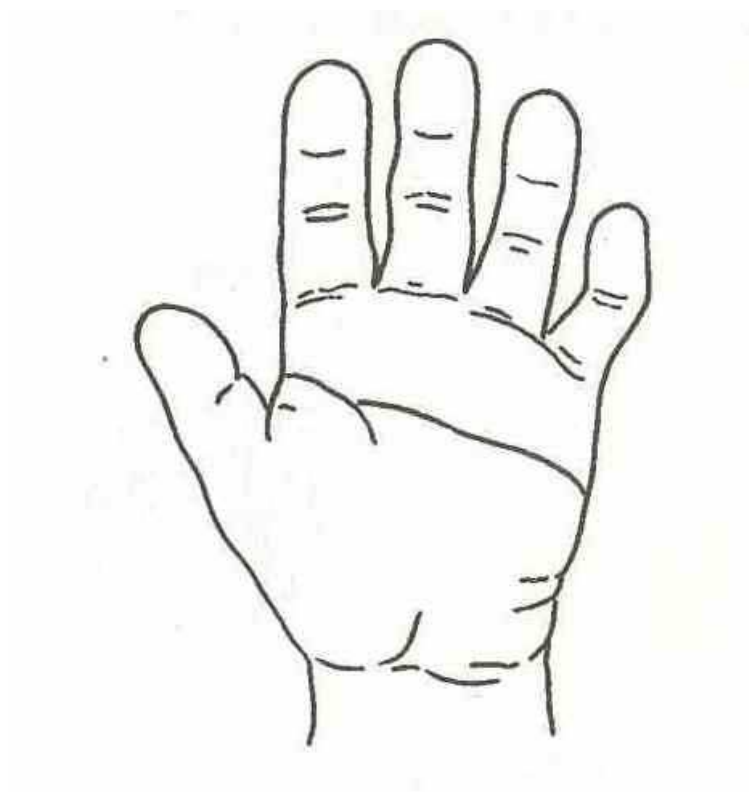


Vyznačení oblasti Brushfieldových skvrn⁸⁹

⁸⁸ SELIKOWITZ M. *Downův syndrom. Definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 41.

⁸⁹ SELIKOWITZ M. *Downův syndrom. Definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 42.

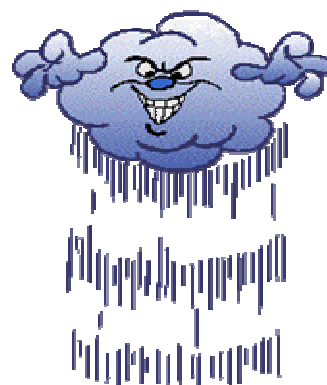
Příloha č. 6



Charakteristické znaky: Příčná dlaňová rýha a ohnutý malíček⁹⁰

⁹⁰ SELIKOWITZ M. *Downův syndrom. Definice a příčiny, vývoj dítěte, výchova a vzdělávání, dospělost.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 42.

Příloha č. 7



Hodnotící rituál pomocí symbolů: Slunce (kladné hodnocení) a Mrak (záporné hodnocení)

⁹¹ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-015*. Moravská Třebová: únor 2008.

Příloha č. 8



Multifunkční místnost na ZŠ speciální, MŠ a praktické škole v Moravské Třebové

Příloha č. 9



Úvodní rituál: přivítání se písničkou

⁹² ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-018*. Moravská Třebová: únor 2008.

⁹³ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-019*. Moravská Třebová: únor 2008.

Příloha č. 10



Lekce č.1: masážní technika – příprava těsta

Příloha č. 11



Lekce č.1: technika Těličko

⁹⁴ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-020*. Moravská Třebová: únor 2008.

⁹⁵ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-022*. Moravská Třebová: únor 2008.

Příloha č. 12



Relaxační část

Příloha č. 13



Lekce č.3: Sochy hudby

⁹⁶ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-025*. Moravská Třebová: únor 2008.

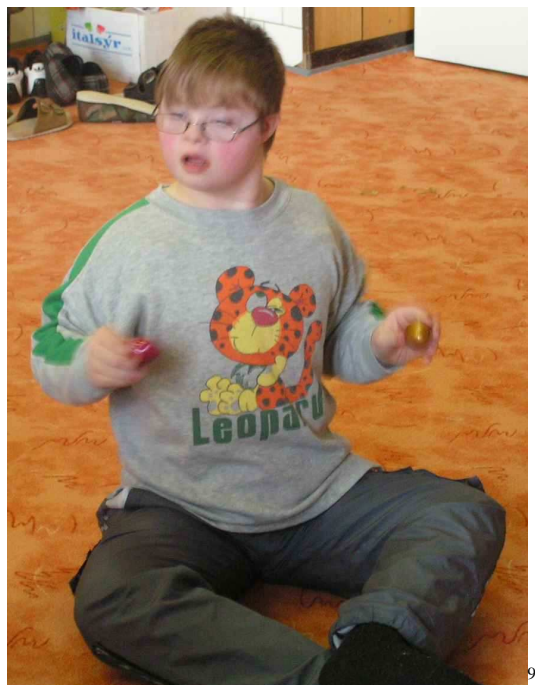
⁹⁷ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-032*. Moravská Třebová: únor 2008.

Příloha č. 14



Lekce č.2: Práce s hudebními nástroji

Příloha č. 15



Hudební improvizace s chrastícími vajíčky (Petr)

⁹⁸ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-035*. Moravská Třebová: únor 2008.

⁹⁹ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-037*. Moravská Třebová: únor 2008.

Příloha č. 16



100

Pohádka O lese (Matěj)

¹⁰⁰ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-038*. Moravská Třebová: únor 2008.

Příloha č. 17



101

Pohádka O lese (Ivanka)

¹⁰¹ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-040*. Moravská Třebová: únor 2008.

Příloha č. 18

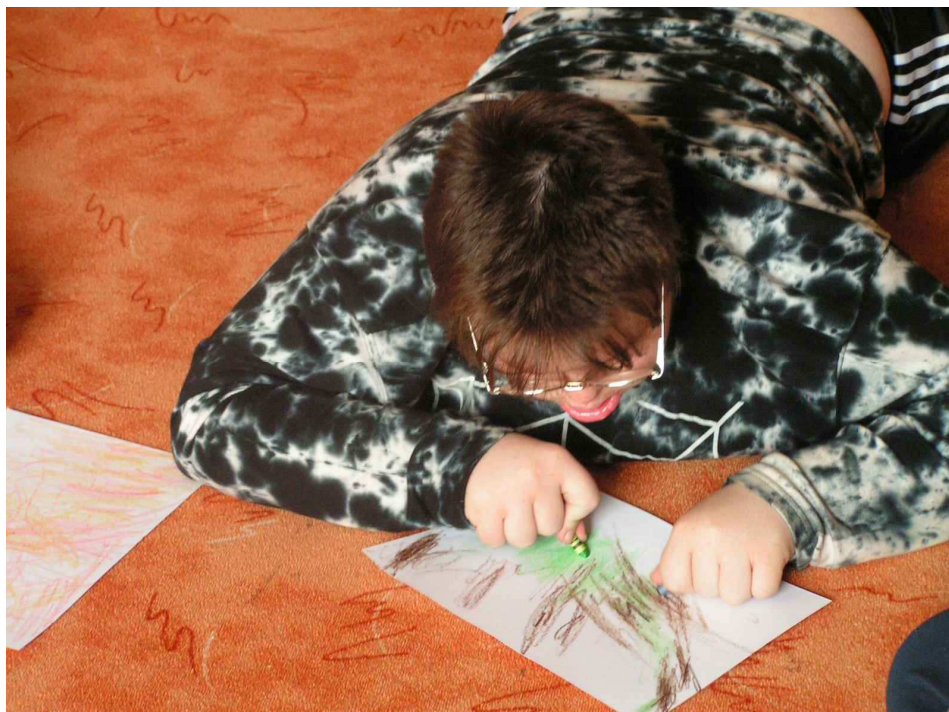


102

Hudební improvizace (Ivanka)

¹⁰² ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-042*. Moravská Třebová: únor 2008.

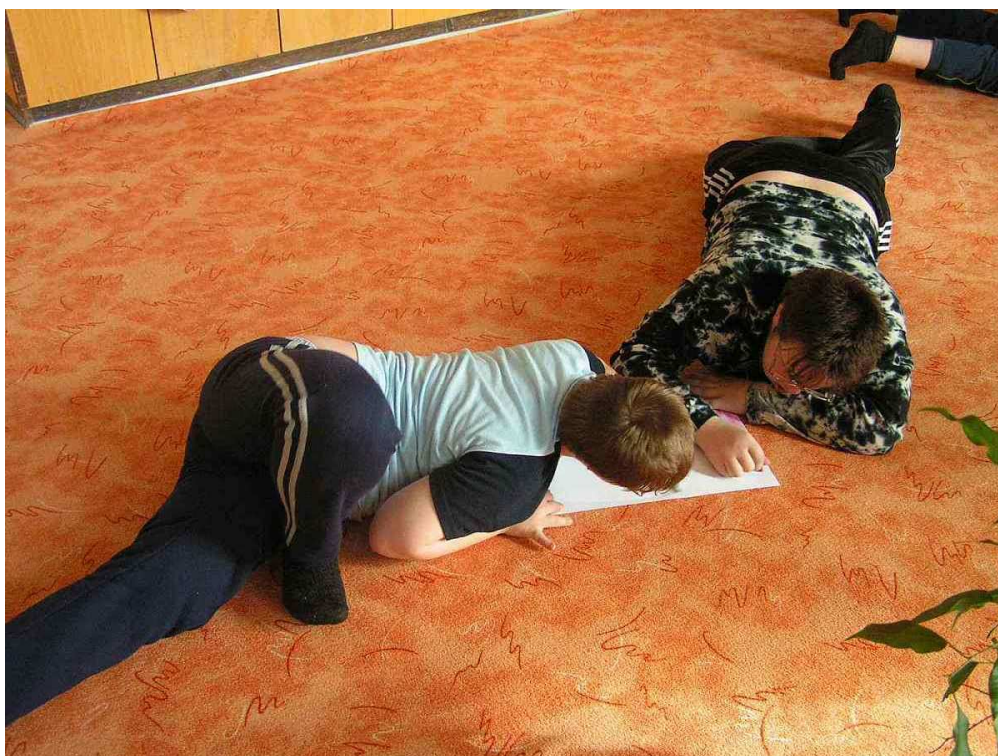
Příloha č. 19



Malování při hudbě (Matěj a sken jeho výkresu)

¹⁰³ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-044*. Moravská Třebová: únor 2008.

Příloha č. 20



Malování při hudbě (Petr a Matěj, sken jejich výkresu)

¹⁰⁴ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-045*. Moravská Třebová: únor 2008.

Příloha č. 21



Malování při hudbě (sken výkresu – Ivanka)



Malování při hudbě (sken výkresu – Martin)

Příloha č. 22



105

ZŠ speciální Lanškroun – 3. skupina (lekce č.3)

¹⁰⁵ ZÍTOVÁ, L. *Digitální fotografie č. 2008-029*. Lanškroun: únor 2008.