

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Využití prvků muzikoterapie při práci se žáky se speciálními
vzdělávacími potřebami

Autor práce: Miluše Mervardová

Vedoucí práce: Mgr. Karel Ochozka

Studijní program: Vychovatelství (KS)

2023

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Českých Budějovicích dne

Miluše Mervardová

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Karlu Ochozkovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod.....	5
1. Muzikoterapie	
1.1 Definice muzikoterapie.....	7
1.2 Historie muzikoterapie.....	7
1.3 Úroveň muzikoterapeutické praxe.....	8
1.4 Základní dělení muzikoterapie.....	8
1.5 Principy v muzikoterapii.....	8
1.6 Hudební prostředky muzikoterapeutických technik.....	9
1.7 Cílové skupiny muzikoterapeutické intervence	9
1.8 Muzikoterapeutické cíle.....	10
2. Hudba	
2.1 Počátky hudby.....	11
2.2 Hudební výrazové prostředky.....	12
2.3 Jak nás hudba ovlivňuje.....	12
3. Zvuk.....	13
4. Způsoby a funkce slyšení.....	14
4.6 Ucho.....	15
4.7 Tomatisův poslechový program.....	15
5. Speciální pedagogika	
5.1 Klasifikace subdisciplín speciální pedagogika.....	16
5.2 Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami.....	16
5.3 Základní terminologické pojmy speciální pedagogiky.....	16
5.4 Jednotlivé subdisciplíny speciální pedagogiky.....	17
5.4.1 Etopedie.....	17
5.4.2 Psychopedie.....	17
5.4.3 Somatopedie.....	18
5.4.4 Logopedie.....	19
5.4.5 Surdopedie.....	19
5.4.6 Oftalmopedie.....	20
6. Hudební nástroje používané při muzikoterapeutických aktivitách.....	21
7. Kazuistika.....	22
8. Aktivity s prvky muzikoterapie.....	24
8.1 Skupinové aktivity.....	24
8.2 Individuální aktivity.....	25
Závěr.....	28
Seznam literatury.....	29

Úvod

Krátce po zahájení mého studia pedagogiky volného času jsem dostala příležitost pracovat jako asistentka v základní škole speciální. V této době jsem dočetla knihu od Jitky Vodňanské Voda, která hoří a velmi mě zaujalo jak popisovala své začátky s muzikoterapií v Protialkoholické léčebně v Praze u Apolináře. Shodou okolností má první asistentka zkušenost ve speciální škole byla s malým autistickým chlapcem, který neměl rád relaxační hudbu. Pak jsem někde četla, že talent je přeceňovaný a k hudbě je dobré vést každé dítě. Všechny tyto okolnosti vzbudily můj zájem o muzikoterapii a proto jsem si jako specializaci při studiu vybrala hudební zaměření. V bakalářské práci jsem se rozhodla propojit téma muzikoterapie a mou práci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Muzikoterapie má velký rozsah působnosti v mnoha oborech. Může nám pomoci, má však i své kontraindikace a je tedy nutné, aby ji prováděli kvalifikovaní odborníci s příslušným vzděláním. Každá muzikoterapie musí obsahovat určité náležitosti, jako je například charakteristika vstupní diagnostiky, stanovení terapeutických cílů, formu a strukturu terapeutického programu a evaluaci. V mém případě se tedy nejedná o muzikoterapii, ale o využívání jejích jednotlivých prvků a částí muzikoterapie. Přesnější by zřejmě bylo označení hry se zvukem a hudbou.

Mým cílem v bakalářské práci není popsat muzikoterapie, protože se jedná o velmi rozsáhlý obor, který se stále vyvíjí a má i mnoho specifikací podle kultur a oblastí využívání. Mým cílem je seznámení se s částmi a prvky muzikoterapie, které mohou být pro laika přínosné při práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve větší míře se v práci zabývám také zvukem, jeho vlastnostmi a způsoby a funkcí slyšení. Zmiňuji i zajímavé poznatky francouzského lékaře Alfreda Tomatise a jeho poslechového programu. V další části popisují počátky hudby, hudební výrazové prostředky a působení hudby na náš organismus. V části o muzikoterapii jsem uvedla její základní rozdělení, formy muzikoterapie a hudební prostředky muzikoterapeutických technik. Více jsem se zaměřila na cílové skupiny a cíle muzikoterapie, abych poukázala kolik oblastí lidského bytí může hudba pozitivně a samozřejmě i negativně ovlivnit.

Do teoretické části jsem zahrнула i klasifikaci subdisciplín speciální pedagogiky a její základní terminologické pojmy. U jednotlivých subdisciplín jsem uvedla klasifikaci postižení, vad a poruch. Pro lepší představu s jakými speciálními potřebami se můžeme setkat u dětí se kterými budeme pracovat v praktické části, obsahuje práce i kazuistiku některých žáků speciální školy.

V praktické části popisují hudební aktivity, použité hudební nástroje a naší společnou činnost vycházející z prvků muzikoterapie. Hudební aktivity jsem rozdělila na společnou a individuální činnost.

Cílem mé bakalářské práce je představit jak lze využít prvky muzikoterapie při práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami i v případě, že nejste kvalifikovaní odborníci. Protože zvuky, hudba, ale i tanec nás od nepaměti provází při různých rituálech a staly se nedílnou součástí naší kultury. Chtěla bych ukázat, že při práci s dětmi se zdravotním znevýhodněním je důležitý osobní vztah, intuice a chuť zkoušet v praxi nové poznatky a objevovat pro ně další drobné radosti, které by jim mohli zpříjemnit, či ulehčit jejich každodenní nelehkou situaci.

Inspirací pro mou práci a zdrojem informací pro praxi byly tyto zdroje:

Z. Šimanovský *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, Š. Komárková *Muzikopohádky*, M. Stejskalová *Psychoterapie uměním*, M. Valenta a O. Müller *Psychopedie teoretické základy a metodika*, M. Goetz a P. Uhlíková *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*, S. Pfeffer *Rozvíjíme emoce dětí*, Š. Miková a J. Stang *Typologie osobnosti u dětí*.

1. Muzikoterapie

1.1 Definice muzikoterapie

V odborné literatuře najdeme mnoho různých definic muzikoterapie. Tyto definice se mohou různit dobou svého vzniku, kulturou, muzikoterapeutickým konceptem apod. Jedno však mají společné, vždy se jedná o vztah muzikoterapeut, klient, zdraví a prostředkem k dosažení cíle je hudba.¹

„Muzikoterapie je expresivní terapie vymezená svébytným využíváním melodie, harmonie, rytmu, zvukové barvy, dynamiky, tempa, druhy taktu – čili základních prvků hudebního umění. Důležité přitom je, že hudba sama o sobě působí bezprostředně a intenzivně na člověka (na jeho psychiku a její dynamiku) – hudba sama o sobě totiž používá jistého druhu zvuku coby nositele jedinečných fyzikálních vlastností a nositele jistých jinak obtížně sdělitelných významů (např. skutečných významů ve vztazích mezi lidmi, významů filozofických, estetických apod.)“²

„Muzikoterapii lze definovat jako umění, vědecký obor nebo interpersonální proces. Každá tato identita přisuzuje muzikoterapii odlišné vlastnosti: jako umění je muzikoterapie spojena se subjektivitou, individualitou, kreativitou a krásou. Jako vědecký obor ji charakterizuje snaha o objektivitu, univerzálnost, replikovatelnost a snaha o pravdivost. Jako interpersonální proces je spojena s důvěrností, empatií, komunikací, vzájemností a se vztahy mezi jednotlivými rolemi, které terapeut i klient zaujímají během muzikoterapeutického procesu.

Dále můžeme rozlišovat muzikoterapii jako disciplínu a jako profesi. Muzikoterapie jako disciplína představuje organizovaný systém poznatků skládající se z teorie, praxe a výzkumu. V každé těchto tří složek muzikoterapeutické disciplíny existuje velká rozmanitost. Muzikoterapie jako profese označuj organizovanou skupinu lidí, kteří používají stejný systém poznatků ve svých profesích, ať už se jedná o klinické pracovníky, učitele (výcvikové lektory), supervizory nebo výzkumníky. Identita muzikoterapie jako profese je spojena s profesními rolemi, tituly, odpovědnostmi a standardy.“³

1.2 Historie muzikoterapie

Počátky moderní muzikoterapie jsou spojovány s hraním hudebníků v nemocnicích pro veterány z druhé světové války v USA. Výzkum účinků hudby na fyziologii a psychiku lidského organismu vedl v 50. až 70. letech 20. století k celosvětovému rozmachu muzikoterapie a vznikaly profesionální muzikoterapeutické asociace.

V České republice jsou počátky muzikoterapie spojovány s Protialkoholickou léčebnou v Praze u Apolináře a zejména s Jitkou Vodňanskou.⁴

¹Srov. Zeleiová, J. Muzikoterapie, s.43

²Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s.30

³ Kantor, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s.22

⁴ Srov. Tamtéž, s. 75-105

1.3 Úrovně muzikoterapeutické praxe

Pomocná úroveň zahrnuje veškeré praktické použití hudby pro neterapeutické a další přidružené účely. V tomto případě se nejedná o muzikoterapii, ale hudební aktivity jsou v přímém vztahu k muzikoterapii.

Rozšiřující úroveň slouží k posílení výsledků jiných léčebných intervencí a k dosažení významných dílčích výsledků v celkovém terapeutickém plánu klienta.

Intenzivní úroveň má centrální nebo nezávislou roli ve směřování prvořadých cílů v terapeutickém plánu klienta. Výsledkem jsou významné změny stavu klienta.

Primární úroveň má nenahraditelnou nebo jedinečnou úlohu pro naplnění hlavních terapeutických potřeb klienta. Výsledkem jsou významné změny v osobnosti klienta a jeho životě.⁵

1.4 Základní dělení muzikoterapie

Podle způsobů zapojení klienta se muzikoterapie tradičně dělí na aktivní a receptivní.

Aktivní muzikoterapie – jedinec se zapojuje do terapeutické činnosti svým zpěvem, hrou na tělo nebo hudební nástroj.

Receptivní muzikoterapie – jedná se o poslechové aktivity, které mohou být spojeny například s pohybem, relaxací, arteterapií, aromaterapií a dalšími terapeutickými technikami.⁶

Formy muzikoterapie rozlišujeme **individuální, skupinovou, hromadnou** a kombinaci předešlých forem. V některých zdrojích se můžeme setkat i s formou komunitní a rodinnou.⁷

1.5 Principy v muzikoterapii

Izo princip – výběr hudby při terapii je přizpůsoben emocionálnímu stavu klienta. Znamená to tedy sladit náladu klienta s hudbou a teprve následně měnit hudbu a klienta postupně naladit do požadovaného emocionálního stavu.⁸

Level princip – výběrem hudby upoutáme klientovu pozornost a vzbudíme zájem o terapeutickou činnost a následně přejdeme k hudbě zaměřené na emocionální stránku klienta.⁹

⁵Srov. Kantor, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s.248

⁶ Srov. Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s.173

⁷ Srov. Tamtéž, s.183-184

⁸ Srov. Tamtéž, s.133

⁹ Srov. Tamtéž, s.134

1.6 Hudební prostředky muzikoterapeutických technik

Hra na tělo

Při hře na tělo člověk vnímá vizuálně změny polohy svého těla i končetin. Uvědomuje si hru na tělo i kinesteticky, hapticky a akusticky. Hra na tělo je nenahraditelná aktivita pro primární rytmickou stimulaci. Hra na tělo představuje nenahraditelný způsob primární rytmické stimulace a úpravu v oblasti jemné i hrubé motoriky. Rozvíjí citlivost taktilní percepce, sluchové analýzy i konstruktivního odreagování. Hrou na tělo vytvoříme pestrou škálu zvuků, které umožní realizaci mnoha jednoduchých muzikoterapeutických činností. Lze je použít také jako doprovod k hlasovým technikám.

Mezi způsoby hry na tělo patří např. tleskání, dupání, luskání, hvízdání, mlaskání, bručení apod.¹⁰

Hlas

Lidský hlas dokáže přesně zachytit i sebemenší změnu našich pocitů a emocí. Hlas každého člověka má jedinečnou barvu a proto ho lze svou jedinečností přirovnat k otiskům prstů. Má přímou souvislost s tělesným i psychickým zdravím člověka. Je známo, že stav hlasivek souvisí s emocionální stránkou člověka. Když prožíváme strach nebo úzkost, okamžitě se nám stáhnou hlasivky a začneme mluvit ztěžka. Naopak uvolnění hlasivek (např. při zpěvu) podporuje emocionální uvolnění a vyrovnanost.

Mezi muzikoterapeutické hlasové techniky patří např. řeč, kreativní zpěv (vokalizace, zpěv manter a šamanských písní), zpěv písní.¹¹

Hudební nástroje

Hudební nástroje z pohledu muzikoterapie můžeme rozdělit na tradiční nástroje, Orffův instrumentář, etnické nástroje a nástroje vlastní výroby.¹²

1.7 Cílové skupiny muzikoterapeutické intervence

„Muzikoterapii je možné realizovat u klientů všech věkových kategorií a různého kulturního zázemí: u klientů postižených, nemocných, narušených, ohrožených a intaktních. (...) Z hlediska patologie rozeznáváme osobnost postiženou, nemocnou, narušenou a ohroženou v dalším vývoji. Muzikoterapie je indikována u řady nemocí, postižení a rizikových situací, které zahrnují:

- duševní onemocnění (psychózy, neurózy, emoční poruchy, poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy...)
- mentální retardace
- autismus a podobné vývojové poruchy
- tělesné postižení
- terminální onemocnění (onkologická onemocnění, AIDS...)
- poruchy komunikace
- specifické vývojové poruchy učení a chování
- psychogeriatrické poruchy (demence, Parkinsonova, Alzheimerova choroba)

¹⁰ Srov. Kantor, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s.151

¹¹ Srov. Tamtéž, s.152

¹² Srov. Tamtéž, s.155

- zneužívání návykových látek a jiné druhy závislostí
- oběti sexuálního zneužití aj.¹³

1.8 Muzikoterapeutické cíle

„Vnímání a pozornost

- získání zkušenosti ze smyslu (sluch, zrak, hmat, rovnováha, propriorecepce, uvědomování si tělesného schématu...)
- rozvoj narušeného sensorického vnímání a sensorické integrace
- zlepšení koncentrace a rozvoj záměrné pozornosti

Motorika a senzomotorika

- rozvoj hrubé motoriky (schopnost pohybovat celým tělem)
- rozvoj jemné motoriky (úchopové dovednosti, manipulace s předměty)
- rozvoj výkonových i kvalitativních aspektů motoriky (koordinace, rovnováha, přesnost, síla, rychlost, vytrvalost)
- rozvoj vizuomotorické koordinace
- rozvoj schopnosti vyjadřování pohybem

Emoce

- kontrola impulzivního jednání
- práce s agresí
- verbální/neverbální vyjadřování pocitů
- abreakce a rozšiřování spektra emočního prožívání
- zvýšení sebevědomí
- vyrovnání se se ztrátou (zármutkem)

Sociální interakce

- zlepšení interpersonálních dovedností a sociálních interakcí s druhými
- osvojování si jednotlivých sociálních rolí
- pocit sounáležitosti s druhými
- snížení izolace
- rozvoj sociálních vztahů
- posilování nezávislosti
- posilování vlastní identity
- schopnost akceptovat pochvalu a chválit druhé
- schopnost snášet a poskytovat konstruktivní kritiku
- rozvoj schopnosti učit druhé
- sdílení doteků

Chování

- redukce rušivého chování
- rozvoj účelového chování (zaměřeného na dosažení cílů)
- uvědomění si neproduktivních způsobů chování

¹³ Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s.172-173

- schopnost následování pokynů
- zlepšení dovednosti nápodoby
- zvýšení aktivního zapojení

Komunikace

- zlepšení expresivní složky komunikace (schopnost vyjadřovat pocity a myšlenky)
- zlepšení receptivní složky komunikace (schopnost porozumět)
- podnícení komunikace
- rozšiřování slovní zásoby
- rozvoj motoriky mluvidel
- efektivní používání neverbální komunikace

Vědomosti a školní dovednosti

- pomoc při učení (např. identifikace částí těla, dovednost počítat, rozlišování a poznávání barev, prostorová orientace)
- posilování paměťových schopností

Relaxace a antistresové dovednosti

- schopnost psychosomatického uvolnění
- nácvik strategií zvládnání stresu a psychické zátěže

Volnočasové aktivity

- účast na vhodných volnočasových aktivitách
- rozvoj povědomí o dostupných volnočasových aktivitách
- zvýšení kvality života
- zábava

Jiné cíle

- diagnostika
- získání náhledu nad svým chováním a prožíváním
- rozvoj kreativity
- posilování motivace
- osobnostní růst
- nácvik dovedností pro snížení bolesti
- reminiscence životních zkušeností a zážitků
- podnícení explorační spirituálních záležitostí¹⁴

2. Hudba

2.1 Počátky hudby

Můžeme předpokládat, že hudba provází lidstvo od jeho počátků. Prvním doloženým důkazem je zobrazení hudebníka (40 000 př. n. l.) na jeskyních malbách ve Francii.

¹⁴ Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, s.185-186

Původní funkce hudby byla magická. Hudba byla využívána při kultických rituálech před lovem a při léčebných rituálech.¹⁵

2.2 Hudební výrazové prostředky

Rytmus je díky své široké využitelnosti základním výrazovým prostředkem v mnoha muzikoterapeutických aktivitách. K jeho realizaci je dostačující minimální technická zručnost hráče. Rytmičká složka hudby úzce souvisí s motorikou člověka, jeho jednáním, prožíváním a emocionálním stavem. Pokud je našim cílem aktivizace je vhodné využít výrazné akcentované nebo synkopické rytmy. Aktivizační rytmy vycházejí z nízkého napětí směrem k vysokému a vzbuzují v nás chuť k pohybu a tanci. Při tanci, což je propojení hudby s tělesným pohybem je důležitá předvídatelnost hudby a rytmičká pravidelnost. Při relaxaci použijeme naopak málo akcentované rytmy s vázanými tóny v pomalém tempu. To znamená, že rytmy vyvolávající pasivitu začínají u vysokého napětí a směřují k nízkému. Typickým příkladem pasivitu vyvolávajících rytmů jsou ukolébavky, jejichž rytmy na fyziologické úrovni připomínají houpavé stereotypní pohyby. U rytmů regulačních nedochází k výrazným rozdílům mezi póly vysokého a nízkého napětí.¹⁶

Melodie v hudbě zvyšuje účinky rytmu. Melodie je přímo vázána na emoce a dovoluje vyjádřit široké spektrum pocitů. Pomocí nástrojů jako jsou například xylofon, metalofon nebo zvonkohra, které jsou laděné do pentatonické stupnice je možné bez velkých nároků na schopnosti hráče snadno realizovat melodicko-improvizační aktivity. Pentatonická stupnice totiž neobsahuje tóny, které by navzájem neladily. Pro muzikoterapeutickou práci jsou nejvhodnější hudební díla obsahující jednu melodickou linku a rozvíjejí dobře vymezenou afektivní tonalitu. Lidé s psychickým nebo mentálním postižením dokážou snadněji vnímat a rozumět takové hudbě než hudbě, která je melodicky a harmonicky komplikovaná.¹⁷

Hudební harmonie poukazuje že tón, melodie stejně tak jako člověk není nikdy zcela izolován. Můžeme tedy společně znít či být v souladu nebo nesouladu s druhými lidmi. Harmonie je nejsložitějším hudebním elementem, neboť se jedná o vzájemnou koordinaci dvou a více melodií nebo jednotlivých tónů v jednom časovém úseku. Proto se při aktivní muzikoterapii s hudebně neškolenými lidmi využívají ve většině případů pouze nejjednodušší způsoby práce s harmonií.¹⁸

2.3 Jak nás hudba ovlivňuje

„Hudba zpomaluje a optimalizuje mozkové vlny. Stejně jako jiné terapeutické metody (meditace, biofeedback, jóga), hudba v tempu pod 60 cyklů významně ovlivňuje produkci mozkových vln alfa, hudba šamanská dokonce i vln théta. Je-li člověk nesoustředěný a nerozhodný, postačí 20 minut pomalé hudby (new age, ambient, largo pasáže klasické hudby). Takto hudba pomáhá i pacientům s Alzheimerovou nebo Parkinsonovou chorobou. Hudba zkvalitňuje dýchání. Opět se nejvíce doporučuje pomalá hudba new

¹⁵ Srov. Navrátil, M. *Dějiny hudby*, s.15-21

¹⁶ Srov. Kantor, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s.138-139

¹⁷ Srov. Tamtéž, s.139-140

¹⁸ Srov. Tamtéž, s.140-141

age, gregoriánský chorál a ambientní hudba. Ovlivňuje také srdeční tep, pulz a tlak krve, posiluje imunitní systém. Redukuje svalové napětí a zlepšuje tělesnou koordinaci. Zkvalitňuje naše vnímání prostoru, mění náš pocit času. Optimalizuje teplotu těla, hlasitá agresivní hudba zvyšuje teplotu těla a tichá pomalá hudba ji snižuje. Bubny a perkuse fungují jako ústřední topení. Hudba zvyšuje produkci endorfinů. Hudba zvyšuje produktivitu práce, podporuje vytrvalost. Filmoví režiséři dobře vědí, že hudba také odporuje pocit romantiky a pozitivně ovlivňuje vnímání symbolů. Hudba vytváří pocit bezpečí a pohody.“¹⁹

Negativní vliv hudby na náš organismus může být způsoben obecnými kontraindikacemi nebo individuálními kontraindikacemi. Pokud jde o obecné kontraindikace je zde spojitost se zdravotním stavem člověka (epilepsie, akutní psychotické stavy) který může způsobovat negativní působení hudby na náš organismus. u individuální kontraindikace je působení hudby na člověka ovlivněn jeho dosavadními životními zkušenostmi spojenými s hudbou či přímo muzikoterapií.²⁰

Rytmická synchronizace je stav, kdy se naše tělo dokáže synchronizovat s rytmem a tempem hudby. V podstatě jde o synchronizaci dechu s rytmem a tempem poslouchané hudby. Tímto dechovým cvičením můžeme ovlivnit např. hypertenzi (vysoký krevní tlak).²¹

Vliv hudby na biochemické procesy je působení hudby na metabolismus, při němž dochází k uvolnění neurotransmiterů a hormonů. Ovlivňuje hladinu stresových hormonů a v některých případech může ovlivnit také imunitu lidského organismu.²²

Anxiolytická hudba lze použít pokud je klient schopen i přes svůj zdravotní stav spolupracovat, v těchto případech lze hudbou zmírnit vnímání bolesti a úzkosti.²³

3. Zvuk

Zvuk má čtyři základní vlastnosti – **barvu, sílu, výšku a délku**, které se v hudbě projevují jako hudební výrazové prostředky – **rytmus, melodie a harmonie**.

Barva zvuku

Barva zvuku je prvořadá i pro hudebně neškolené posluchače, některé zvuky mohou u citlivých lidí vyvolat prudké reakce a to v pozitivním i negativním smyslu. Samozřejmě existují i individuální preference barvy zvuku, které se vyvíjejí už v prenatálním stádiu vývoje. Dítě se učí rozlišovat různé zvuky z okolí a jednotlivé hlasy právě podle barvy. Barva zvuku může ovlivnit emocionální stránku, například žesťové nástroje se nedoporučují u lidí úzkostných a citlivých na hluk. Naopak při stavech sklíčenosti mohou pomoci nástroje smyčcové.²⁴

¹⁹ Marek, V. *Hudba jinak*, s.118

²⁰ Srov. Kantor, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s.109-110

²¹ Srov. Tamtéž, s.144

²² Srov. Tamtéž, s.144

²³ Srov. Tamtéž, s.145

²⁴ Srov. Tamtéž, s.133-134

Síla zvuku

Síla zvuku se uvádí v decibelech. Hodnota 0 dB se uvádí jako práh slyšitelnosti. Šepot má například hodnotu okolo 10 dB, zvuk nad 110 dB je už nepříjemný až bolestivý a hluk nad 130 dB v závislosti na výšce tónu je na prahu bolesti. Absolutní ticho i nadměrný zvuk mohou mít škodlivé účinky na lidský organismus. Například lidé dlouhodobě vystavení nadměrnému hluku mohou mít zdravotní obtíže, jako je zvýšená únava a vyčerpání, neurózy a zvýšené riziko srdečních příhod. Absolutní ticho vyvolává senzoricke deprivaci a při delším působení i psychické poruchy, ale lze jej dosáhnout pouze v laboratorních podmínkách. Podobné účinky může způsobovat i zvuková monotonie. Pro nervovou centrální soustavu a její správnou činnost je důležitý přísun různorodých akustických vjemů.

Stejně jako je tomu u barvy zvuku, tak i u síly zvuku existují rozdílné osobní preference. Temperament člověka a jeho emocionální reakce velice úzce souvisí s dynamikou jeho hudebního projevu. Je prokázán také vztah s psychopatologií nebo charakterem postižení člověka. Slabším zvukům dávají přednost například lidé úzkostní a naopak děti s poruchami chování a hyperaktivitou upřednostňují zvuky silnější. U dětí s vývojovým postižením se můžeme setkat se sníženou schopností rozlišení hlasitosti zvuku při hudebním projevu. Samostatnou skupinou jsou lidé s poruchou autistického spektra, kteří mají velice pestré a specifické vjemové preference.²⁵

Výška tónů

Výšku neboli frekvenci tónů charakterizuje kmitočet, to je počet kmitů zvukové vlny za sekundu a její hodnota se uvádí v hertzech (Hz). Běžně slyšíme zvuky v rozsahu 20 000-15 000 Hz. Pokud jde o vztah výšky tónu k fyziologickým a psychologickým reakcím, obecně platí, že vysoké tóny vyvolávají napětí, naopak nízké tóny uvolňují.²⁶

Délka tónů a tempo

Preferované tempo při hudební improvizaci bez ohledu na odlišnosti v různých kulturách je v rozsahu pásma srdečního rytmu, který je přibližně 75-100 úderů za minutu. V tomto tempu je pro člověka nejsnazší udržet přesnost, naopak ve velmi rychlém nebo velmi pomalém tempu dochází k nepřesnostem. Při terapii se může zrychlení nebo naopak zpomalení tempa odrážet od fyziologického nebo emocionálního stavu člověka.

V muzikoterapeutické praxi je délka tónů a tempo velmi důležité, protože může poskytnout informace o klientově schopnosti sebevyjádření a jeho percepčních schopnostech. Pro udržení pozornosti klienta je vhodné, aby hudba nebyla monotónní a neměla příliš dlouhou nebo krátkou rytmiku. Hudba nesmí klienta zahltnit ani snížit jeho pozornost. Stejně důležité je trvání přirozených pauz v hudbě. Ke správnému načasování délky not a pomlček využívají muzikoterapeuti svou intuici, pozorování klienta a jeho reakci na hudbu.²⁷

²⁵ Srov. Kantor, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s.135-136

²⁶ Srov. Tamtéž, s.136-137

²⁷ Srov. Tamtéž, s.137-138

4. Způsoby a funkce slyšení

„**Slyšení přenosem ve vzduchu:** pro běžné vnímání akustické energie používáme převážně naše uši. Mechanismus slyšení je jednoduchý: vibrující molekuly vzduchu vstupují do ušního kanálku a vytvářejí tlakové vlny na bubínek. Energie těchto vln je přenesena do kochleárního aparátu pomocí tří vnitřních ušních kůstek (kladívko, třmínek, kovádlíka). Kochlea je citlivé ústrojí naplněné kapalinou s ciliárními vlákny. Zde se mechanická energie mění na nervový impuls.

Kinetické vnímání vibrací: velmi nízké vibrace (přicházejí do našeho organismu od země) vnímáme prostřednictvím nervových zakončení ve svalové hmotě. Tyto vibrace vznikají např. při pohybu velmi těžkých těles v naší blízkosti.

Haptické vnímání vibrací: nízké vibrace stimulují také nervová zakončení v kloubech kostí a hlubokých tkáních.

Taktilní vnímání vibrací: pokud zvukové vibrace stimulují nervová zakončení uložená pod vnějším povrchem pokožky, vnímáme tento způsob taktilní stimulace dotekem. Taktilní vnímání si uvědomujeme především při poslechu velmi hlasité hudby nebo zvuků. Také je znají hráči na hudební nástroje. Vnímají zvuk díky doteku s nástrojem.

Vnímání prostřednictvím kostních spojení: kochleární aparát, který přeměňuje mechanické tlakové vlny akustické energie do nervových impulsů, je bezpečně uložen v lebeční kosti. Kostní ochrana kochleárního aparátu zprostředkovává sekundární způsob vnímání zvuku přicházejícího do kochley, a to přímo přes tkáň lebeční kosti.“²⁸

4.6 Ucho

Ucho vnímáme spolu se sluchovým centrem v mozku především jako nástroj pro vnímání zvuku. Ucho je však v první řadě orgánem rovnováhy. Tato skutečnost už byla známa ve starých kulturách, kdy se spojovala souvislost slyšení a rovnováhy těla s rovnováhou duševní a naopak. Pokud tedy při poslechu hudby tančíme, pohupujeme se v rytmu, kýváme hlavou a podobně stimulujeme tak vnitřní ucho a do mozku proudí kromě stimulů akustických i ty z ústrojí rovnováhy, což nám umožňuje mnohem intenzivnější prožitek než při pasivním poslechu hudby. Tuto skutečnost intuitivně využívají děti které se rády točí, poskakují a houpají. Někteří psychologové tvrdí, že ucho je také orgánem časoprostoru a podle dr. Tomatis ucho dobývá mozek elektrickou energií.²⁹

4.8 Tomatisův poslechový program

„Tomatisův poslechový program je model receptivní terapie, který vychází z poznatků multidisciplinárního oboru zvaného audiopsychofonologie. Zakladatelem tohoto modelu je francouzský lékař Alfred Tomatis.“³⁰

Podle Dr. Alfreda Tomatis (1920-2001) se uši vyvíjí už v 10. týdnu těhotenství. Zjistil, že plod slyší většinou nízké frekvence mnoha zvuků, tep matčina srdce, její trávicí systém, rytmus dechu a kromě ostatních vnějších zvuků také matčin hlas. Zvuky matčina srdce a především hlasu mají určující vliv na kvalitu mnoha aspektů dalšího života

²⁸ Kantor, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s.143

²⁹ Srov. Marek, V. *Hudba jinak*, s.23-29

³⁰ Kantor, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s.283

novorozeněte. Dítě slyší zvuky nejen svými ušima, ale celým tělem, převážně kostrou jako celotělním rezonátorem. Tento nitroděložní dialog stojí na počátku jakéhokoli naslouchání. Dr. Tomatis vyvinul přístroj, na nějž natočil matčin hlas odfiltrovaný od všech nepotřebných frekvencí a napodobil zvuk matčina hlasu, tak jak by ho asi slyšel plod v děloze. Výsledkem byly zvuky, které zněly jako jemné vzdálené ozvěny africké savany. Dětský posluchač je vystaven filtrovaným zvukům hlasu své matky, a zažívá tak jakýsi nevědomí návrat k nejranějšímu vědomí. Ukázalo se, že tato metoda je úspěšná zvláště při léčbě poruch řeči u dětí, které jsou fyzicky schopny slyšet, ale neodpovídají. Dr. Tomatis zdůrazňuje, že zvuk hlasu rodičů je velmi zdravý a přímo nutný i pro děti, které jsou zdravé. Matky to zřejmě instinktivně cítí a tak většina žen na světě dítě okamžitě přitiskne k prsu a tiše mu zpívá ukolébavky³¹

5. Speciální pedagogika

5.1 Klasifikace subdisciplín speciální pedagogiky

- **Etopedie** se zabývá edukací, reedukací a zkoumáním mládeže sociálně narušené a obtížně vychovatelné, především s deficitem v chování a v sociálním styku.
- **Psychopedie** je zaměřena na zkoumání edukace, příčin a důsledků mentálního postižení člověka, vrozeného nebo získaného.
- **Somatopedie** se zabývá edukací lidí s tělesným postižením, zejména s omezením pohybu, a lidí dlouhodobě nemocných.
- **Logopedie** se zabývá korekcí nebo odstraňováním poruch řeči.
- **Surdopedie** je zaměřena na edukaci lidí s různými vadami sluchu.
- **Oftalmopedie** (tyflopédie) se zabývá edukací osob se zrakovým postižením.³²

5.2 Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

„Nový školský zákon (zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání č.561/2004 Sb.) vymezuje příslušný pojem takto (§16):

1. Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.
2. Zdravotním postižením je mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení a chování.
3. Zdravotním znevýhodněním je zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při výuce.“³³

5.3 Základní terminologické pojmy speciální pedagogiky

Dělení postižení z hlediska vzniku:

- Vrozený

³¹ Srov. Marek, V. *Hudba jinak*, s.54-58

³² Průcha, J. *Přehled pedagogiky*, s.82

³³ Tamtéž, s.82-83

- v období prenatálním
- v období perinatálním
- v období postnatálním
- Získaný během celého života

Postižení dále dělíme na:

- Orgánové
 - vývojová vada
 - následky nemocí
 - poúrazové stavy
- Funkční (vliv prostředí, výchovy, mezilidských vztahů)

Dělení postižení podle druhu:

- Tělesné
- Zrakové
- Sluchové
- Poruchy v oblasti komunikačních schopností
- Mentální
- Poruchy chování
- Kombinované
- Parciální³⁴

5.4 Jednotlivé subdisciplíny speciální pedagogiky

5.4.1 Etopedie

Zabývá se poruchami chování z pohledu pedagogického, jejich etiologií, projevy, možnostmi nápravy i prevence.

Klasifikace poruch chování

- Poruchy chování z hlediska speciálně pedagogického
- Poruchy chování podle stupně společenské závažnosti
 - Disociální chování
 - Asociální chování
 - Antisociální chování
- Poruchy chování z hlediska věku
 - Kategorie dětí ve věku od 6 do 15 let
 - Kategorie mladistvých od 15 do 18 let
 - Kategorie dospělých nad 18 let
- Poruchy chování podle převládající složky osobnosti
 - Neurotický jedinec
 - Psychopatický jedinec
 - Osoby sociálně nepřizpůsobené
 - Osoby se sníženými rozumovými schopnostmi

³⁴ Srov. Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s.25-26

- Poruchy chování u dětí se syndromem ADHD³⁵
-

5.4.2 Psychopedie

Zabývá se problematikou rozvoje, výchovy a vzdělávání osob se sníženými intelektovými schopnostmi.

Příčiny vzniku mentální retardace mohou být organické (biologické) nebo sociální. Vrozená mentální retardace může vzniknout v období prenatálním, perinatálním nebo postnatálním. Získaná mentální retardace (demence) vzniká po druhém roce života. Stařecká demence vzniká patologickou poruchou stárnoucího člověka. Pseudooligofrenie vzniká v důsledku působení vnějšího prostředí.

Klasifikace mentální retardace

Dělení mentální retardace podle stupně postižení

- lehká mentální retardace
- středně těžká mentální retardace
- těžká mentální retardace
- hluboká mentální retardace
- jiná mentální retardace
- nespecifikovaná mentální retardace

Dělení podle druhu chování

- typ eretický
- typ torpidní
- typ nevyhraněný³⁶

5.4.3 Somatopedie

Zabývá se výchovou a vzděláním jedinců s tělesným a zdravotním postižením.

Za tělesná postižení se považují přetrvávající nebo trvalé odlišnosti, pohybové schopnosti s trvalým či podstatným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální schopnosti. Tělesná postižení mohou být vrozená včetně dědičných a získaná.

V širší klasifikaci patří do skupiny tělesných postižení také chronická onemocnění, různá alergická a astmatická onemocnění. Níže uvedená klasifikace pohybových vad je pouze stručný přehled pro představu s jakými postiženími a jejich omezeními se můžeme setkat při práci s dětmi ve speciální škole.

Klasifikace pohybových vad

- Obrny centrální a periferní (parézy-částečné ochrnutí, plegie-úplné ochrnutí)
 - Dětská mozková obrna (
 - Dětská obrna
 - Mozkové záněty
 - Stavy po mozkových nádorech
 - Následky po mozkových příhodách

³⁵ Srov. Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s.188-208

³⁶ Srov. Tamtéž, s.170-177

- Traumatické obrny
- Obrna míchy
- Rozštěp páteře
- Degenerativní onemocnění mozku
- Roztroušená skleróza mozkomíšní
- Degenerativní onemocnění míchy
- Obrna periferních nervů
- Deformace (vrozené, získané)
- Malformace (vrozené vývojové vady) a amputace

U dětské mozkové obrny dochází až v polovině případů i k mentální retardaci, ještě ve větší míře dochází i k poruchám řeči. Formy dětské mozkové obrny se dělí na spastické (hemiparetická, diparetická, kvadruparetická) a nespastická (hypotonická, dyskinetická)³⁷

5.4.4 Logopedie

Zabývá se fyziologií a patologií komunikace lidskou řečí a výchovou a vzděláváním osob s poruchami komunikace.

Řeč je specifická lidská vlastnost, je společensky podmíněna. Komunikovat můžeme verbálně a neverbálně.

Dělení narušené komunikační schopnosti:

- Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie)
- Získaná orgánová nemluvnost (afázie)
- Získaná neurotická nemluvnost (mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus)
- Poruchy zvuku řeči (rinolalia, palatolálie)
- Poruchy plynulosti řeči (balbuties, tumultus sermonis)
- Poruchy článkování, artikulace (dyslálie, dysartrie)
- Poruchy grafické podoby řeči (dysgrafie, dyslexie...)
- Symptomatické poruchy řeči
- Poruchy hlasu³⁸

5.4.5 Surdopedie

Zabývá se výchovou, vzděláváním a rozvojem sluchově postižených lidí.

Sluch je jedním z nejdůležitějších smyslů. Vady sluchu mají negativní dopad na oblasti poznávací, oblast vztahů v sociálním prostředí a rozvoj osobnosti. V důsledku omezených komunikačních možností může docházet ke společenské izolaci. Mluva může být deformována, nevyvíjí se vnitřní řeč, myšlení je statické a nepohotové a je omezena i prostorová orientace.

Děti hluché od narození využívají tzv. totální komunikaci, která v sobě zahrnuje řeč, přirozená gesta, znakovou řeč, prstovou abecedu, odezírání, psaní a čtení.

³⁷ Srov. Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s.130-155

³⁸ Srov. Tamtéž, s.70-80

Kompensace sluchových vad se provádí pomocí sluchadel (při zbytcích sluchu) nebo kochleárního implantátu (pokud nejsou využitelné zbytky sluchu).

Klasifikace sluchových vad:

Podle doby vzniku

- Vrozené
- Získané

Typy sluchových vad

- Periferní vady
 - převodní
 - nitroušní
 - smíšené
- Centrální vady

Stupně sluchových vad

- Nedoslýchavost (převodní a percepční)
 - lehká (sluchová ztráta 20-40 dB)
 - střední (40-70 dB)
 - těžká (70-90 dB)
- Hluchota
 - úplná
 - praktická (zbytky sluchu)
- Ohluchlost (ztráta sluchu v průběhu života)

Pro představu příklady síly zvuku (šepot 30 dB, běžný hovor 60 dB, zvuk metra 90 dB)³⁹

5.4.6 Oftalmopedie

Zabývá se rozvojem, výchovou a vzděláním zrakově postižených.

Zrak je jeden ze základních smyslů a získáváme jím 80 až 90 % informací z okolního světa. Zrakové postižení narušuje především kognitivní funkce, orientaci v prostoru a samostatný pohyb. Po psychické stránce je pro utváření osobnosti důležité spíše přístup okolí k postiženému.

Klasifikace zrakového postižení:

Zrakové vady

- Ztráta zrakové ostrosti (refrakční vady)
- Postižení šíře zorného pole (skotom, trubicovité vidění)
- Okulomotorické poruchy (strabismus)
- Problémy se zpracováním zrakových podnětů (kortikální slepota)
- Poruchy barvocitu (barvoslepost)

Stupně zrakového postižení

³⁹ Srov. Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s.81-97

- Slabozrakost (stacionární i progresivní)
 - lehká
 - střední
 - těžká
- Zbytky zraku
- Slepota (amauróza)
 - praktická (zachován světlocit)
 - totální⁴⁰

6. Hudební nástroje používané při muzikoterapeutických aktivitách

Hudební nástroje používané při práci s dětmi se speciálními potřebami bývají většinou jednoduché a nevyžadují žádné hudební vzdělání. Omezením při používání těchto nástrojů mohou být pouze motorické schopnosti žáka, nebo momentální nechuť žáka hudební nástroje používat.

Boomwhackers

Boomwhackers jsou plastové trubky stejného průměru, avšak různé délky a barvy podle tónů. Na trubky se hraje pomocí úderů o tělo, nějaký předmět nebo o trubky navzájem. Výška tónů při hře je stejná jen se mění kvalita zvuku podle toho o co je proveden úder.

Rumba koule

Rumba koule se často používají v páru, jde o duté ovály s rukojetí. Vydávají chrastivý zvuk, který se odvíjí od náplně rumba koulí (např. různá suchá semena).

Triangl

Triangl je kovový neuzavřený trojúhelník zavěšený na šňůrce, na který se hraje pomocí úderů kovovou tyčinkou.

Metalofon

Metalofon má lichoběžníkové dřevěné tělo na kterém jsou položeny kovové destičky stejné šíře, ale různé délky a barev podle tónů. Na metalofon se hraje pomocí dřevěných nebo gumových paliček.

Kalimba

Kalimba se skládá z dřevěného těla na kterém jsou připevněny tenké kovové různě dlouhé plátky na které se hraje palci.

Hapi drums

Hapi drums jsou celokovové bubny s obdélníkovými zářezy, na které lze hrát údery rukou nebo gumovými paličkami.

Tibetské mísy

Tibetské mísy se vyrábí vyklepáním kovového plátu do tvaru kulaté mísy a následným leštěním. Mísy mohou mít různou velikost a hloubku a samozřejmě různou kvalitu, toto

⁴⁰ Srov. Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s.163-169

vše ovlivňuje výsledný zvuk mísy. Na mísy se hraje pomocí filcové paličky, nebo dřevěné paličky potažené kůží.

Rezonanční kolébka

Rezonanční kolébka spojuje účinky zvukové harmonizace a působení kolébavého pohybu. Na bocích kolébky jsou struny, které při rozeznění přenášejí vibrace do rezonančního těla kolébky. Při ležení v kolébce hudbu nejen slyšíte, ale díky vibracím i cítíte celým tělem.⁴¹

7. Kazuistika

Jan (19 let)

Chlapec s těžkým kombinovaným postižením DMO-kvadruparéza, nevidomý, pravostranná hluchota, vlevo zbytky sluchu kompenzované sluchadlem, lehká mentální retardace. Žije v rodinném prostředí, má staršího bratra.

Zařazen do školy zřízené pro žáky podle §16 odst.9ŠZ, od roku 2011 se vzdělává v základní škole speciální podle RVP ZŠS bez IVP.

Potřebuje individuální přístup a zohlednění jeho pracovního tempa. Vyžaduje dodržování stálého režimu a upevňování potřebných pracovních a osobních návyků vedoucích k automatizaci dovedností. Čte Braillovo písmo, píše na Pichtově psacím stroji. Vypracovává úkoly na notebooku s hlasovým výstupem, píše všemi prsty a je schopen při psaní aplikovat základní gramatické jevy. V matematice dokáže počítat a odečítat. Při kontaktu je emočně pozitivně naladěný, dobře spolupracuje, pracuje pomalejším tempem. Má všeobecný přehled, ale díky svému postižení jsou jeho představy o okolním světě často velmi zkrácené. V prostorách školy se Honzík pohybuje samostatně a zvládá běžné úkony sebeobsluhy. Na procházky chodí s doprovodem asistentky a orientuje se pomocí slepecké hole. V rámci školního kroužku hraje na zobcovou flétnu, také dochází na hodiny klavíru do hudební školy. Hudbu má rád klasickou a moderní.

Julie (16 let)

Dívka s těžkým kombinovaným postižením, má těžkou poruchu zraku, zůstal zachován světlocit. Její kognitivní vývoj je v pásmu středně těžké mentální retardace s převahou verbální složky. Žije v rodinném prostředí, má bratra (dvojče).

Zařazena do školy zřízené pro žáky podle §16 zákona 561/2004 Sb. Od roku 2013 se vzdělává v základní škole speciální podle RVP ZŠS bez IVP. První rok navštěvovala přípravný stupeň.

Sčítá a odečítá do dvaceti s názornou pomůckou (počítadlo). Poznává jednotlivá písmena Braillova písma, dokáže je napsat na pichtově psacím stroji a přečíst je. Má velmi ráda výtvarné aktivity, ráda vybarvuje obrázky na zpěňovacím papíru (Zy-Text papír). Ráda si prohlíží reliéfní knihy pro nevidomé a dětské zvukové knihy. V sebeobsluze je Julinka značně samostatná. Je velmi veselá, komunikativní, přátelská

⁴¹ Srov. Internetový zdroj, www.lecive-nastroje.cz

a odvážná. Jezdí sama na kole (maminka běží vedle ní) a bruslí. o prázdninách navštěvuje příměstský tábor a jezdí i na pobytové tábory. Julinka má výborný hudební sluch, hraje na flétnu a klavír. Hudbu má ráda klasickou a lidovou.

Veronika (19 let)

Dívka s těžkým kombinovaným postižením, DMO – kvadraparetická forma, V hraničním pásmu mezi lehkým a středně těžkým mentálním postižením, po operaci rozštěpu horního patra, dyslalie, dysartrie, epilepsie. Žije v rodinném prostředí se sestrou (dvojče) a dalšími nevlastními sourozenci.

Od roku 2010 se vzdělávala na ZŠ podle RVP ZŠ s IVP. Od roku 2015 na žádost rodičů zařazena do školy zřízené pro žáky podle §16 zákona 561/2004 Sb., vzdělává se v základní škole speciální podle RVP ZŠS bez IVP.

Čte slabiky i slova, opisuje věty. Počítá po jednotkách do dvaceti a po desítkách do sta. Sčítání a odečítání zvládá s pomocí číselné řady nebo kalkulačky. Má větší potenciál jeho využití však brání její velká negace. Má ráda různé výtvarné aktivity a vyšívání. V sebeobslužných činnostech je částečně soběstačná, v některých činnostech je zapotřebí větší dopomoc. Je bojácná a emočně nevyrovnaná. V hudbě je vždy po nějakou dobu fixovaná na jednoho interpreta populární hudby.

Karel (18 let)

Dětský autismus (nízkofunkční autismus, typ sociální), hyperkinetický syndrom, střední mentální retardace, dyslalie SMR echolálie. Žije s matkou, otec funkční, má dva starší bratry, jeden z nich má stejnou diagnózu.

Zařazen do školy zřízené pro žáky podle §16 zákona 561/2004 Sb. Od roku 2010 se vzdělává v základní škole speciální podle RVP ZŠS bez IVP. První rok navštěvoval přípravný stupeň.

Omezená schopnost spolupráce, porucha aktivity a pozornosti, častější afektivní chování. Je manuálně zručný, dobrá hrubá i jemná motorika. Má rád různé výtvarné techniky, zejména vybarvování. Velmi rád si prohlíží obrázkové knihy, časopisy a zvukové knihy pro děti. Pracuje v dílně a na zahradě, ale jeho činnost je krátkodobá a lze obtížně korigovat. V samoobslužných činnostech je plně samostatný. Poslouchá lidové písničky, zejména si oblíbil vánoční koledy, při rozrušení ho uklidňují pochodové rytmy.

Antonín (13 let)

Chlapec s kombinovaným postižením, spastická diparéza těžkého stupně, středně těžká až těžká mentální retardace, dysartrie, konvergentní strabismus, skoliosa, axiální hypotonie. Žije u pěstounů s dalšími dětmi v pěstounské péči.

Zařazen do školy zřízené pro žáky podle §16 zákona 561/2004 Sb. Od roku 2015 se vzdělává v základní škole speciální podle RVP ZŠS bez IVP.

Pohybuje se na mechanickém vozíku, nebo po kolenou ve vysokém kleku a s dopomocí o francouzských holích dokáže vyjít i schody. Při práci ve škole je často v negaci musí být neustále motivován a přemlouván i k běžným denním činnostem a sebeobsluze. Poznává několik čísel a písmen, úchop má klarinetový, psát nechce a kresby jsou na úrovni čmáranic. Je velmi komunikativní, ale s ostatními si hrát nechce spíše provokuje. Vnímá a pamatuje si informace z dění ze světa kolem sebe, má rád zajímavosti o zvířatech, zná mnoho pohádek. Má výkyvy nálad a potom ulpívá na nějaké myšlenky, postavy nebo činnosti. Je zdvořilý, spontánně poprosí a poděkuje. Má rád rockovou hudbu, ale zná i mnoho dětských a lidových písniček.

Petra (18 let)

Dívka se středně těžkou mentální retardací, ekoprézou, frustrním pravostranným nálezem na EEG. Žila v Klokánku, poté u pěstounky a po její smrti v ústavní péči.

Zařazena do školy zřízené pro žáky podle §16 zákona 561/2004 Sb. Od roku 2012 se vzdělává v základní škole speciální podle RVP ZŠS bez IVP.

Petra má malý rozsah pozornosti a potřebuje zvýšenou pomoc a dohled nad činností kterou vykonává a ověření zda zadanému úkolu porozuměla. Dohled a pomoc potřebuje i v některých činnostech samoobsluhy. K práci potřebuje vhodnou a účinnou motivaci. Dokáže číst písmena a slabiky a opisovat jednotlivá slova. Nemá matematickou představu, počítá do 14 s pomocí číselné řady a dopomocí. Ráda vybarvuje omalovánky a dívá se na pohádky. Má ráda dětské písničky a písničky z pohádek.

8. Aktivity s prvky muzikoterapie

Při našich aktivitách s prvky muzikoterapie vycházím z momentálních potřeb třídy a jednotlivých žáků. u individuálních aktivit se snažím, aby naše činnost příliš nerušila ostatní děti při školní práci, proto nepoužíváme například ocean drum, bubny djembe ani činely. Tyto nástroje jsou výborné pro uvolnění nahromaděné negativní energie, ale v našich prostorových podmínkách nejsou vhodné. Při společné práci je naším cílem klidné a přátelské prostředí třídy.

8.1 Skupinové aktivity

Ve třídě začínáme den receptivním prvkem muzikoterapie. Ráno než se všechny děti sejdou ve třídě, pouštím relaxační hudbu (internetové zdroje) s obrazovou projekcí na interaktivní tabuli. Vybírám jemnou klavírní hudbu s obrazovou projekcí záběrů z přírody, často používám i zvuky moře nebo lesa se zpěvnými ptáky. Při výběru se řídím ročním obdobím, počasím a svou intuicí. Relaxační hudba s obrazovou projekcí zní v naší třídě po celou dobu vyučování. Pokud tedy s dětmi právě nepracuje paní učitelka nebo asistentka mohou děti sledovat projekci.

Zvláštností naší třídy je, že každý den po celý školní rok před svačinou na přání autistického Karla posloucháme asi deset minut vánoční koledy. V případě, že je Karel v emoční nerovnováze předchází koledám ještě pochodová hudba s obrazovou projekcí pochodujících mažorettek nebo drezúrou lvů v cirkusu. Pro nezasvěcené to opravdu může

vypadat zvláště, ale tento způsob pomáhá udržovat ve třídě klidné klima. Dalším hudební rituál v naší třídě probíhá před obědem, kdy Júlie nebo Jan hraje na klavír, zatímco ostatní dokončují svou práci a připravují se na odchod na oběd.

Společné aktivní prvky muzikoterapie probíhají jednou týdně, kdy k nám dochází učitel hudební výchovy a děti vyučuje hru na zobcovou flétnu. Výuka probíhá ve třídě při výtvarné výchově, to znamená, že jeden žák hraje s panem učitelem na flétnu a ostatní se věnují výtvarným činnostem. Děti mají tyto aktivity velice rády a výborně spolupracují.

První s panem učitelem hraje Jan, který je velmi hudebně nadaný, skladby se učí poslechem nahrávek. Hraje například písně od Beatles za kytarového doprovodu pana učitele. Tuto část si ostatní děti užívají téměř jako koncert. S Julií hraje pan učitel opět za doprovodu kytary, ale pouze jednoduché lidové písně. Ostatní děti se přidávají se zpěvem. Pak přichází na řadu Karel, umí zahrát pouze tři tóny a za pomoci dirigování zvládne i délku tónů, vzhledem k jeho autismu a hyperaktivitě je jeho spolupráce s panem učitelem velký úspěch, který ho velmi těší. V současné době dokáže s panem učitelem spolupracovat více jak deset minut. Petra zahraje pouze tři tóny s dopomocí a nezvládá délku tónů, ale díky pochvale a motivaci od pana učitele se na flétnu těší a snaží se.

8.2 Individuální aktivity

Vzhledem k nedostatku prostor ve škole se naše individuální aktivity s prvky muzikoterapie nejčastěji odehrávají ve třídě. Pouze na aktivity spojené s rezonanční kolébkou chodíme do volnočasové místnosti. Individuální aktivity se žáky probíhají mezi jednotlivými dílčími úkoly školní výuky nebo ve školní družině. Vždy je zohledněn momentální emocionální stav žáka a hudební aktivity jsou využívány jako prevence možných emocionálních výbuchů.

Při emocionálně vyhocených situacích se mi z muzikoterapie osvědčil Izo princip. V těchto případech používám odolné hudební nástroje jako je například Hapi drums, Triangl a Metalofon. Pro práci se žáky s omezenou motorikou používám hudební nástroje jednoduché na manipulaci, například Boomwhackers, Rumba koule a Kalimbu. Pro relaxaci v klidovém režimu v odpolední družině využíváme Tibetské mísy a Rezonanční kolébkku.

Hudební aktivity s Karlem

Nejvíce hudebních aktivit díky častým emocionálním výkyvům využívám při práci s Karlem. Pokud hrozí výbuch nevhodného chování a ohrožení klidného klimatu ve třídě využívám Izo princip. Pro vybouření používám hru na Triangl, Hapi drums nebo Metalofon. Počáteční výrazné údery postupně slábnou a lze je usměrňovat. Při hře na Triangl a Hapi drums hrajeme hru chytání tónů. To znamená, že Karel udělá úder do nástroje a já položím na nástroj ruce a tón chytím, pak se střídáme. Při hře na Metalofon začíná hra opět důraznými údery a po určité době vezmu druhou paličku a začnu hrát jako skříteček. o skřítečkovi mluvím šeptem a Karel postupně ubírá na razanci úderů až hrajeme oba velmi jemnými údery. Tyto metody se mi osvědčily i díky našemu velmi dobrému osobnímu vztahu.

Ve velké míře u Karla využívám i receptivní formu muzikoterapie, kdy přes sluchátka poslouchá lidovou hudbu. Jeho nejoblíbenější je slovenská kapela Kolárovcí, při jejím poslechu velmi rád diriguje. Tato aktivita následuje vždy po svačině, když

potřebuje odpočívat. Pokud je unavený nebo smutný rád poslouchá vánoční koledy u kterých se dokáže zcela uklidnit.

Hudební aktivity s Antonínem

Antonín díky své špatné motorice a velké negaci k jakékoli činnosti potřebuje nástroje které jsou jednoduché na hraní. Nejčastěji používáme Boomwhackers, Rumba koule a občas Hapi drums. Při hudebních aktivitách je tedy na začátku důležité upoutat jeho pozornost. Velmi rád hraje na Boomwhackers protože může trubkami bouchat navzájem o sebe nebo do věcí kolem sebe. Hru na nástroj doprovází slovním projevem a je velmi uvolněný a veselý. Po takovémto vybouření je ochoten bez negace pracovat na školních úkolech.

Při pohybových aktivitách (motomed), které jsou opět doprovázeny negací využívám poslech hudby. Nejraději poslouchá skupinu Kašpárek v rohlíku nebo písničky z dětských filmů a pohádek. Zná velké množství textů a často a rád při poslechu i zpívá. Pokud poslouchá hudbu je bez větších potíží ochoten při cvičení spolupracovat.

Hudební aktivity s Veronikou

Veronika je velmi emočně laděná a nevyrovnaná. Díky svému postižení a zkušenostem je i bojácná, má tendenci podceňovat svoje schopnosti, je tedy nutný citlivý přístup a velké povzbuzování při všech aktivitách. Hudbu ráda poslouchá a je fixovaná po určitou dobu na nějakého interpreta populární hudby (Jan Bendig). Ráda zpívá, ale díky své řečové vadě se stydí.

Při hře na hudební nástroje využíváme Kalimbu, Tibetské mísy a Hapi drums. Tyto nástroje má ráda, protože vydávají jemné tóny a dokáže na ně hrát jednou rukou. Při hře na Kalimbu drnká jedním prstem a společně si broukáme. Na Hapi drums hrajeme každá jednou paličkou a když se uvolní hraje sama. Při hře na Tibetskou mísu máme dvě varianty. Pokud hraje Veronika mísu má položenou na klíně a hraje filcovou paličkou. Pokud jsme při hře sami a máme dostatečný klid, Veronika drží mísu na dlani, má zavřené oči a já hraji dřevěnou paličkou.

Hudební aktivity s Petrou

Petra si oblíbila relaxaci v rezonanční kolébce. Práce s Veronikou je obtížnější, protože má nejraději roli pozorovatele a její zapojení do společné činnosti vyžaduje větší úsilí a motivaci. Nejčastěji využíváme receptivní složku muzikoterapie. Při poslechu relaxační hudby s projekcí přírody jí vyprávím o květinách či zvířatech na které se díváme. Velmi ráda Petra relaxuje v rezonanční kolébce. Je zajímavé, že při relaxaci bylo poměrně náročné, aby se uvolnila se zavřenýma očima a pouze v tichosti vnímala zvuk a vibrace kolébky.

Hudební aktivity s Julií

Hudební aktivity s Julií jsou pro mne nejmilejší. Naše společné aktivity bych rozdělila na část hudební a zvukovou. Část hudební se odehrává tak, že Julie hraje na klavír například

skladby od F. Chopina a při hře si povídáme o svých každodenních činnostech, zážitcích a plánech. Julie zná také velké množství lidových písniček a rádi společně zpíváme.

Při zvukových aktivitách využíváme dětské zvukové knihy, Albi tužku a zvukové pexeso. Julie má díky svému postižení výborný sluch a ráda poslouchá a poznává různé zvuky.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo shrnutí informací z odborné literatury z oblasti muzikoterapie a speciální pedagogiky, které je možno využít při práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto informace samozřejmě nejsou komplexní, protože oba zmíněné obory jsou velmi rozsáhlé a stále se vyvíjejí. Jedná se o vhléd do oboru muzikoterapie a speciální pedagogiky, který lze využít při hudebních aktivitách se žáky se speciálními potřebami i v případě, že nejste muzikoterapeut nebo speciální pedagog.

Myslím, že prvky muzikoterapie lze využít v mnoha pomáhajících profesích v oblasti sociální, zdravotní i školní. Vhodným přístupem a hudbou můžeme zaujmou každého bez rozdílu věku, náboženství, handicapu nebo sociálního postavení. Hudba nám může usnadnit komunikaci a vyjádření emocí i s minimem prostředků a prostoru.

V bakalářské práci jsem sepsala vše co mě jako laika oslovilo při mém samostudiu muzikoterapie. Zaměřila jsem se nejenom na teoretické znalosti v oboru muzikoterapie, ale i na různé zajímavosti z oblasti sluchu a reakcí lidského organismu na zvuk. Dále jsem popsala jednotlivé subdisciplíny speciální pedagogiky a jejich klasifikaci poruch, vad a postižení. Pro praktickou část je důležité seznámení s jakými nástroji pracujeme a představení jednotlivých aktérů našich hudebních aktivit.

Aktivity s jednotlivými žáky jsem často volila intuitivně a s ohledem na jejich zdravotní znevýhodnění. Pracujeme ve třídě a musíme tedy při svých hudebních aktivitách brát zřetel i na ostatní ve škole a svou činností nenarušovat jejich vzdělávání. Myslím, že uvedené příklady našich hudebních aktivit ve třídě speciální školy jsou zajímavou inspirací pro každého. Nejsou nutné odborné znalosti ale spíše chuť a zájem využívat prvků muzikoterapie. Tyto aktivity by však měli být dobrovolné a nenucené a proto je důležitý citlivý přístup a zohlednění potřeb každého aktéra.

Důležité je aby nabízené hudební aktivity nebyly jednotvárné a časem se nestaly nudnou rutinou, čímž by ztratily svůj původní účel. Zvlášť citlivě je nutné přistupovat k žákům s poruchou autistického spektra, kteří mohou na některých rituálech lpět a jejich změnou můžeme úspěšnou spolupráci narušit. Důležité je sledovat při práci jejich reakce a případné změny zařazovat postupně a nenuceně. Někdy se stává, že si naše hudební aktivity modifikují sami žáci. Pokud se spolupráce daří je přínosem pro všechny zúčastněné.

Seznam literatury

- KANTOR, Jiří, LIPSKÝ Matěj, WEBER Jana a kol. *Základy muzikoterapie*.
Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN978-80-247-2846-9
- MAREK, Vlastimil. *Hudba jinak*. Praha: Eminent, 2003. ISBN 80-7281-125-8
- MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého
v Olomouci, 2007. ISBN 80-244-1075-3
- NAVRÁTIL, Miloš. *Dějiny hudby*. Praha: Votobia, 2003. ISBN 80-7220-143-3
- PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998.
ISBN 80-85931-65-6
- PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky*. Vyd.4 aktualizované. Praha: Portál, 2015.
ISBN 978-80-262-0872-3
- ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická
aplikace*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9

Internetové zdroje

[www. lecive-nastroje.cz](http://www.lecive-nastroje.cz)

Abstrakt

MERVARDOVÁ, M. *Využití prvků muzikoterapie při práci s dětmi se speciálními potřebami*. České Budějovice 2023. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce K. Ochozka.

Klíčová slova: zvuk, hudba, muzikoterapie, speciální pedagogika, muzikoterapeutické prvky

Práce se zabývá využitím prvků muzikoterapie při práci s dětmi v základní škole speciální. Práce popisuje souvislosti mezi zvukem, způsoby a funkcí slyšení, působením hudby na člověka. Část o muzikoterapii popisuje základní složky muzikoterapie, cílové skupiny muzikoterapeutické intervence a cíle. Dále se práce věnuje klasifikaci speciální pedagogiky, dílčí klasifikaci poruch chování, mentální retardace, pohybových vad, sluchových vad a zrakového postižení. V praktické části popisuje hudební nástroje, účastníky a aktivity s prvky muzikoterapie.

Abstrakt

Use of elements of music therapy when working with children with special needs.

Key words: sound, music, music therapy, special pedagogy, music therapy elements

The thesis deals with the elements of music therapy used when working with children in a special elementary school. The thesis describes the connections between sound, methods, functions of hearing and the effect of music on humans. The music therapy section describes the basic components, target groups intervention and the objectives. Furthermore, the thesis deals with the classifications of special pedagogy, behavioral disorders, learning difficulties, physical disabilities, hearing and visual impairment. The practical part describes musical instruments, participants and activities within the elements of music therapy.

