

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálně pedagogických studií

Speciální pedagogika předškolního věku

Veronika Pospíšilová

*Diagnostika hudebních vloh a nadání u jedinců s mentální
retardací*

Bakalářská práce

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

2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Diagnostika hudebních vloh a nadání u jedinců s mentálním postižením vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a za použití pramenů uvedených v závěru bakalářské práce.

V Olomouci, 2011

.....

Ráda bych poděkovala panu Mgr. Pavlu Svobodovi, Ph.D.
za pomoc a odborné vedení na bakalářské práci. Děkuji i
kolegům, kolegyním a rodičům klientů zařízení Emanuel.

.....

Veronika Pospíšilová

OBSAH

Úvod	6
I. Teoretická část	
1 MENTÁLNÍ RETARDACE	8
1.1 Vymezení pojmu	8
1.2 Etiologie	9
1.3 Klasifikace	12
1.4 Charakteristika	16
2 VLOHY, NADÁNÍ, TALENT A INTELIGENCE	19
2.1 Druhy nadání	22
2.2 Handicapování nadání	24
2.3 Hudební vlohy	27
2.4 Legislativní vymezení	28
II. Praktická část	
3 DIAGNOSTIKA HUDEBNÍCH VLOH	30
3.1 Cíle a metody	30
3.2 Test – Diagnostika hudebních vloh	30
3.3 Charakteristika zařízení	36
3.4 Výzkumný vzorek	40
3.5 Kazuistické studie	40

3.5.1 Kazuistika 1. Kateřina	40
3.5.2 Kazuistika 2. Antonín	47
3.5.3 Kazuistika 3. Dušan	54
3.6 Interpretace výsledků jednotlivých testů	60
ZÁVĚR	63
ZDROJE LITERATURY	65
PŘÍLOHY	68

ÚVOD

Na střední pedagogické škole jsem navštívila Denní stacionář Emanuel v Boskovicích (nyní Centrum denních služeb a Sociální rehabilitace), který je určen lidem se středně těžkou a těžkou mentální retardací. Při prvním nahlédnutí do zařízení byla patrná uvolněná a přátelská atmosféra. Hrála hudba, písně od různých autorů a různých žánrů. Po krátkém seznámení mne zaujala jedna z uživatelék. V době, kdy hrála hudba, byla veselá, šťastná, zpívala celé texty písniček, které si pamatovala, ať už anglických nebo českých, tančila a usmívala se. Když nevěděla jak písnička pokračuje, dosadila si do daného rytmu svá slova. Zaujalo mě to, v duchu jsem začala probírat následující otázky: „Jak velkou motivací je hudba? Jak působí na člověka s postižením? Jak hudbu člověk s mentálním postižením vnímá?“ Tyto otázky se staly inspirací pro bakalářskou práci. Na základě předchozích úvah jsem se rozhodla nahlédnout do „světa“ hudebně nadaných jedinců s mentální retardací.

Cílem této bakalářské práce je posouzení vlivu hudby a jejích složek na emoční prožívání u jedinců s mentální retardací a diagnostika hudebního nadání takto postižených jedinců v zařízení Emanuel. Autorka by ráda zájemcům ukázala, že i mentálně retardovaní mohou mít hudební nadání. Což může být pro některé překvapující. Nadanými nemusejí být pouze géniové. Samozřejmě, že se může čtenář pustit do polemizování, kde začíná a kde končí genialita a jak se vlastně měří. Myslím si, že se tradiční pojetí geniality a hudebního nadání člověka s mentální retardací nedá srovnávat. Člověk s postižením se s člověkem bez

postižení může potkat v rovině lidství, ale v oblasti dovedností se jejich cesty rozcházejí. Ne kvůli výkonům, ale pro jejich výkonnostní měřítka.

Bakalářská práce je rozdělena na tři části. V první se autorka věnuje charakteristice mentální retardace, její etiologii a jejím stupňům. Druhá část se zabývá vlastními definicemi pojmů jako jsou: vlohy, nadání, talent a inteligence. Ve třetí části se autorka zabývá diagnostikou hudebních vloh.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Mentální retardace

Tato kapitola shrnuje náhled různých autorů na mentální retardaci.

1.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Mentální retardace je odvozena z latinských slov Mens, genitiv sg. mentis = mysl a retardare = zdržet, zaostávat. Doslovným překladem mentální retardace je tedy „opožďení mysli“ (Slowík 2007). Pojem mentální retardace se v dnešní době užívá pro jedince, kteří mají snížené rozumové schopnosti. Basalová cituje Dolejšího (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007), který říká: *„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální.“* Valenta, Müller (Valenta, Müller 2003) uvádí: *„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.“* Podle ICDH-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapů, MKN-10) je mentální retardace definována jako *„stav související s opožděným nebo omezeným vývojem myšlení charakteristický zejména snížením schopností, jež se projevuje během vývoje, a to schopností, které vytvářejí celkovou úroveň inteligence – tedy schopností poznávacích, komunikačních, motorických a sociálních. Mentální retardace se může a nemusí vyskytnout ve spojení s jinými psychickými nebo*

tělesnými obtížemi.“ (WHO in Slowík 2007, s. 110). „*Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnosti dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoj, přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován.*“ (Vágnerová in Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007, s. 13). „*Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.*“ (Švarcová 2000, s. 25).

1.2 Etiologie mentální retardace

Do příčin vzniku mentální retardace můžeme zařadit celou řadu různorodých faktorů. Může vzniknout v kterékoli etapě vývoje, v období prenatalním, perinatálním i postnatálním. Mentální retardace může být způsobena endogenními (vnitřními) nebo exogenními (vnějšími) příčinami (Valenta, Müller 2003).

Při zjišťování příčin se podrobněji zabýváme vrozenou mentální retardací než mentální retardací získanou.

Vrozená mentální retardace

Endogenní příčiny:

Do těchto příčin řadíme vliv dědičnosti. Z kvantitativního pohledu jsou převažujícím faktorem specifické genetické příčiny.

Vlivem mutagenních faktorů, z nichž některé známe např. záření, chemické vlivy, hladovění apod. a jiné nikoliv, dochází k mutaci genů, k aberaci chromozomů či změnám v jejich počtu. Spadá sem velká skupina recesivně podmíněných poruch zahrnujících většinu dědičných metabolických onemocnění.

Fenylketonurie

Jedna z mála příčin, které umíme zavčas diagnostikovat a potlačit mentální retardaci speciální dietou.

Galaktosemie apod.

Nejčastější příčinou vzniku mentální retardace tvoří v této skupině syndromy způsobené změnou počtu chromozomů, nejčastěji tzv. trizomie – Downův syndrom způsobený trizomií 21. chromozomu (Ludíková 2005).

Exogenní příčiny:

Anorganické

- *fyzikální* – mechanické působení, vliv záření
- *chemické* – jedy, léčiva, chemické látky

Biologické

- viry, bakterie, plísňe, negativní vlivy způsobené soužitím matky a plodu

Psychosociální

- negativní vlivy výchovy (Ludíková 2005)

Dle období vzniku:

Prenatální příčiny - působí od početí po narození dítěte

Důležitou roli hraje vliv dědičnosti. Dle kvantitativního pohledu převažují specifické genetické příčiny např. chemické vlivy a záření. Další vliv na vznik mentální retardace může být nemoc matky v těhotenství, nedostatek plodové vody nebo vrozené vady lebky a mozku. (Valenta, Müller 2003).

Perinatální příčiny – působí těsně před, během a těsně po porodu.

Mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie či asfyxie – nedostatek kyslíku. Předčasný porod, nízká porodní váha, protražovaný (dlouhotrvající) porod. (Bazalová in Pipeková 2006).

Postnatální - působí po narození.

Řadíme sem např. biologické poškození – zánět mozku způsobený mikroorganismy, mechanické vlivy – trauma, krvácení do mozku. Snížení intelektových schopností může být způsobeno i sensorickou, citovou a sociokulturní deprivací dítěte vyrůstajícím v nepřátelském a nepodnětném rodinném prostředí. Sociokulturní deprivací trpívají často především děti rodičů s nižším intelektovým potenciálem (Valenta, Müller 2003).

Za nejčastější etiologické faktory lze tedy považovat genetické vlivy, poškození mozku a CNS, chromozomální aberace, infekce, vývojové poruchy, intoxikace, metabolické a nutriční činitele, psychické faktory, mechanické poškození, vlivy sociálního a materiálního prostředí, trauma apod.

Získaná mentální retardace

Mluvíme o procesu zastavení, kdy nastává rozpad mentálního vývoje po druhém roce života. Příčina je pozdější vývojová porucha centrální nervové soustavy, různé typy nemocí a úrazy hlavy. Získaná mentální retardace způsobuje nerovnoměrný úbytek kognitivních a intelektových schopností jedince. Projevy jsou zvýšená dráždivost, únava, emocionální labilita, výkyvy pozornosti, poruchy paměti a učení. Patří sem demence, která vzniká v jednotlivých obdobích života. Dělíme ji pak na dětskou a stařeckou demenci (Bartoňová, Pipeková 2007).

1.3 Klasifikace mentální retardace

Stupeň mentální retardace se určuje pomocí naměřené hodnoty inteligenčního kvocientu (IQ), který je ale někdy obtížné určit vzhledem ke značné variabilitě příčin a symptomů. Ke klasifikaci se používá mezinárodní klasifikace podle ICDH-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapů podle WHO, MKN-10, kategorie F70 – F79.

Rozlišujeme stupně:

- F70 lehká mentální retardace IQ 50-69
- F71 středně těžká mentální retardace IQ 35-49
- F72 těžká mentální retardace IQ 20-34
- F73 hluboká mentální retardace IQ je nižší než 20

F78 jiná mentální retardace

F79 nespecifikovaná mentální retardace (Bazalová in Pipeková 2006)

MKN doplňuje MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Na rozdíl od MKN, která se zabývá následkem nemoci se MKF zabývá funkčními schopnostmi jedince.

Lehká mentální retardace IQ 50-69 – dříve debilita

Na lehkou mentální retardaci má velký vliv dědičnost, sociokulturní deprivace a také nedostatek stimulace jedince. Do tří let dítěte můžeme mluvit o lehkém opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje. Mezi třetím a šestým rokem se začnou projevovat nápadnější problémy např. malá slovní zásoba, vady řeči, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost řeči, které se při nástupu do základní školy začnou více projevovat. Ukazuje se také stereotyp ve hře a nedostatečná vynalézavost a zvědavost. Myšlení v období školní docházky je konkrétní a mechanické. Je zde také snižená schopnost logického myšlení a paměti. Porucha pohybové koordinace. Jemná a hrubá motorika je lehce opožděna. V oblasti sociálních dovedností je rozvoj zpomalen. V emocionální oblasti se projevuje afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita. Důležitý vliv na socializaci má rodinné prostředí a výchova. Při získání práce se vyžadují spíše schopnosti praktické než teoretické. (Bazalová in Pipeková 2006)

Středně těžká mentální retardace IQ 35-49 – dříve imbecilita

U tohoto stupně mentální retardace se objevuje velmi častá organická etiologie. Rozvoj myšlení a řeči je výrazně opožděn, přetrvává až do dospělosti. Řeč je velmi jednoduchá, slovní zásoba malá, často se objevují agramatismy. Někteří jedinci jsou schopni jednoduché konverzace a jiní se s těžkostí domluví. Určitá skupina se nenaučí mluvit nikdy, jsou však schopni porozumět jednoduchým verbálními instrukcím a mohou se naučit užívat určitá gesta či určité prvky alternativní komunikace. Zde můžeme zmínit prvky Makatonu a piktogramy, které usnadňují komunikaci. Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, pohyby jsou nekoordinované a projevují se celkovou neobratností. Nejdůležitější je samostatnost v sebeobsluze. Jsou časté nepřiměřené afektivní reakce v určitých situacích a emocionální labilita. Pracovní zařazení je možné na jednoduchou manuální práci, ale nejčastěji pod dohledem (Švarcová 2000).

Těžká mentální retardace IQ 20-34 – dříve idioimbecilita

Etiologie je genetická a negenetická. Je výrazně opožděn psychomotorický vývoj a to již v předškolním věku. Většina jedinců trpí značnou pohybovou neobratností, osvojování si koordinace pohybů je dlouhodobou záležitostí. Vliv mají somatické vady a celkové poškození CNS. Jsou schopni si osvojit základní hygienické návyky a určité prvky sebeobsluhy. Někteří jedinci nejsou schopni udržet tělesnou čistotu. Rozvoj komunikačních schopností je minimální, řeč je jednoduchá, používá jednoduchá slova, nemusí se utvořit vůbec. Při

komunikaci s lidmi s těžkou mentální retardací je důležité vcítění se do člověka, do jeho potřeb a přání. Je zde výrazné narušení afektivní sféry, impulzivity a stálosti nálad. Poznávají své blízké osoby. Potřebují celoživotní péči. (Bazalová in Pipeková 2006)

Hluboká mentální retardace IQ je nižší než 20 – dříve idiocie

Většinou jde o organickou etiologii. Jedinci jsou těžce omezeni v motorických schopnostech, často jsou imobilní. Bývají inkontinentní a komunikace dosahuje nonverbálních prvků např. grimasy, výkřiky. Jsou schopni porozumět jednoduchým požadavkům. Vyžadují stálou pomoc a dohled. Poškození zrakového a sluchového vnímání. Schopnost pečovat o své základní potřeby je nepatrná. Tendence sebepoškozování. Jedinci se nedožívají vyššího věku. (Bazalová in Pipeková 2006)

Jiná mentální retardace

Měla by být stanovena pouze tehdy, když stanovení stupně intelektu pomocí odvyklých metod je nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzomotorické nebo somatické postižení. Může se jednat o jedince nevidomé, nemluvící, neslyšící, jedince s těžkými poruchami chování, autisty či těžce tělesně postižené.

Nespecifikované mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možné jedince zařadit do určitého stupně mentální retardace. (Švarcová 2000)

1.4 Charakteristika jedinců s mentální retardací

Pro podrobnější charakteristiku osob s mentální retardací se Valenta a Müller (2003) obrací k citaci Dolejšího (1978), který uvádí následující zvláštnosti: *„Zvýšená závislost na rodičích, infantilnost osobnosti, pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, malá přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům, impulsivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost, snížená mechanická a logická paměť, těkavá pozornost, porucha vizuomotoriky a celkové pohybové koordinace.“*

Vnímání

Prostřednictvím vnímání poznáváme okolí kolem sebe, známé a neznámé předměty - orientujeme se ve svém prostředí. Počítky a vjemy působí na analyzátory, periferní receptor, vodivý nerv a centrum v mozkové kůře. Pokud je schopnost vnímání omezena nebo opožděna má to velký vliv na průběh psychického vývoje. Nejvíce spjato s rozvojem řeči je sluchové vnímání. (Švarcová 2000)

Rozvoj řeči

„Jazyk je prostředkem poznávání. Rozvoj jazykových kompetencí je závislý na interakci vrozených dispozic a kvality stimulace“ (Vágnerová in Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007, s. 23). Při nedostatečném sluchovém vnímání nastává problém při zdokonalování výslovnosti, zlepšením kvality sluchových vjemů se zlepšuje i výslovnost. U jedinců s mentální retardací je velký rozdíl mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007). Pasivní slovní zásoba bývá rozvinuta více. Důležité jsou prvky alternativní a augmentativní komunikace, tyto prvky jsou v komunikaci dobře využitelné.

Paměť

Osoby s mentální retardací přijímají vše nové pomalu a po mnohočetném opakování. Vše naučené rychle zapomínají a nepřesně si to vybavují. Mají spíše mechanickou paměť. Souvisí to i se schopností vybavování nebo prožívání určitých představ, obrazů prostřednictvím smyslových orgánů, které má prvosignální charakter a znemožňuje z vnímaného vyjmout to podstatné.

Myšlení

Porušení poznávacích schopností. V důsledku tohoto si jedinec utváří omezenou zásobu představ. Úroveň rozvoje myšlení je nízká, souvisí zvláště s rozvojem řeči jako základního nástroje myšlení. Schopnost abstrakce a zobecňování je velmi narušena. Konkrétní myšlení je na úrovni konkrétní situační souvislosti s předměty a jevy. Základním nedostatkem myšlení, u

osob mentálně retardovaných, je omezená až žádná schopnost zobecňování. (Švarcová 2000)

Pozornost

Bezprostředně souvisí s vnímáním a poznáním. Můžeme ji dělit na bezděčnou a záměrnou. „*Záměrná pozornost mentálně postižených osob vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost, sníženou schopnost rozdělit se na více činností.*“ (Kysučan in Valenta, Müller 2003) Při strukturování vyučovací jednotky vždy po soustředění musí následovat relaxace. (Valenta, Müller 2003)

Emoce

„*Emoce lze definovat jako schopnost reagovat na různé podněty prožitkem libosti a nelibosti s vnějšími projevy. Funkcí emocí je základní orientace a regulace směřující k adaptaci na dané podmínky.*“ (Vágnerová in Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007, s. 26). Vývoj emocí je úzce spjat s vývojem osobnosti jedince – povaha, temperament, sociální přizpůsobivost, schopnost učení. Projevy citů u mentálně retardovaných jsou primitivnější a protikladné, jsou neadekvátní svou dynamikou. Jejich city jsou opožděné a vytváření vyšších citů probíhá obtížněji. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková 2007)

2 Vlohy, nadání, talent a inteligence

V této práci, zabývající se nadanými dětmi, by nemělo chybět vymezení těchto pojmů. V následující kapitole si objasníme tyto pojmy. (Haškovec 2003, str. 5) *„Intelligence je bezesporu důležitá, ale nikoli zásadní. Mezi ní a geniálním nadáním totiž neexistuje žádná přímá souvislost. Důležitější roli hrají originalita a odvaha, s jakou génius vytváří nové vize díla uměleckého nebo vědeckého. Nesmí chybět určitý druh posedlosti tyto vize uskutečnit a pro budoucí slávu nás musí géniův život dojímat čímsi osudovým, tragickým či tajemným.“*

Nadání

Nadání neboli talent může mít v sobě ukryt v podstatě každý. Záleží na tom v jaké míře. Nabízí se otázka: „Můžeme považovat u lidí s mentálním postižením za nadání už jen změnu nálady při poslechu hudby?“

Existuje řada definic. *„Nadání je soubor vloh jako předpoklad k úspěšnému rozvíjení schopností; nejčastěji používáno ve spojení s jedinci podávajícími nadprůměrné výkony při činnostech tělesných či duševních.“* Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2000).

V odborných kruzích se vyskytují nejčastěji tyto názorové skupiny (Laznibatová, 2001):

- nadání je chápáno jako souhrn vrozených předpokladů nebo jako výsledek rozvoje těchto předpokladů

- nadání se ztotožňuje se schopnostmi nebo je chápáno jako souhrn všech dynamických předpokladů činností
- nadání je chápáno jako vlastnost patřící každému jedinci nebo naopak jako něco, čím disponují jen někteří lidé
- nadání se vztahuje jen na některé druhy činností nebo jinak: je možné uvažovat o nadání pro každou činnost

Laznibatová konkrétně pak definuje nadání jako : *„Výsledek vzájemného působení vnitřních dispozic, celkového osobnostního potenciálu, jako i komplexu sociálních a kulturních podmínek pro učení a podávání nadprůměrných výkonů.“*

V odborných publikacích se můžeme setkat s výrazem nadání jako se souborem vloh (Čáp, Mareš, 2001). Z psychologického hlediska je nadání také pojímáno jako soubor rozvinutých schopností pro určitou činnost. Jako je např. nadání pro umění, matematiku, hudební nadání apod.

Jedna z klíčových definic byla formulována na zasedání Columbus Group v roce 1991 (in Fořtík, Fořtíková, 2007, str. 14): *„Nadání je asynchronní (nerovnoměrný) vývoj, ve kterém se kombinují zrychlené rozumové schopnosti a zvýšená intenzita k vytvoření vnitřních zkušeností a povědomí, které jsou svou kvalitou odlišné od normy. Tato nerovnoměrnost se zvyšuje spolu s vyšší intelektovou kapacitou. Tento fakt – tato jedinečnost – činí nadané obzvláště zranitelnými. Vyžadují tak změny v rodičovské výchově, školním vzdělávání i poradenské činnosti, aby se mohli optimálně rozvíjet.“* Jde o jednu z nejuznávanějších definic.

Freemanová uvedla jednu z dalších klíčových definic (1998 in Vondráková, 2002): „*Vysoce nadaní jsou definováni jako ti, kteří buď vykazují mimořádně vysokou úroveň své činnosti, ať už v celém spektru nebo v omezené oblasti, nebo ti, jejichž potenciál ještě nebyl pomocí testů ani experty rozpoznán. Je rozdíl mezi zjevným nadáním dětí nebo adolescentů a dospělých. Nadání dětí je obvykle vnímáno jako rychlejší vývoj v porovnání s jejich vrstevníky, nadání dospělých je spatřováno ve vysoké úrovni činnosti, založené na mnohaleté usilovné práci ve zvolené oblasti.*“ Freemanová podotýká, že nadání se může týkat více oblastí současně a to např. intelektu, pohybových, hudebních nebo sociálních dovedností apod. Stejně tak může být omezeno jen na jednu či dvě činnosti. Může se však rozvinout na mimořádně vysokou úroveň pouze v podmínkách poskytujících přiměřené vybavení a příležitosti k učení.

Podle odborníků je nadání i částečně ovlivněno dědičností. *Genotypické* nadání, je vrozené a v průběhu života se nemění, je možné více či méně naplnit určitý limit, který je dán hranicí tohoto nadání. *Fenotypické* nadání, vyvíjíme jej v průběhu života a projevy lze ovlivňovat a pozorovat, znamená to tedy, že je můžeme i měnit. Každý člověk má nějaký určený genetický potenciál, což znamená, že máme k něčemu vlohy. Musíme tento potenciál dále rozvíjet. Je k tomu zapotřebí povzbuzení, stimulační prostředí, péče rodičů apod. Představme si mimořádně nadaného jedince, je to velká shoda šťastných okolností. Jedná se o spojení vrozených vloh, dostatečné péče a možností. (Dočkal 2005)

Dnes se již přestaly vytvářet další a další definice nadání. Nyní se snažíme zaměřit na nadanou osobnost v celém jejím rozsahu. Jedná se o *multidimenzionální přístup*.

Vlohy

Jedná se o vrozené dispozice, které jsou obvykle rozsáhlejší než nakolik je v našem životě rozvineme. Např. narodíme se s vlohami pro hudební sluch a matematiku. Při studiu účetnictví rozvíjíme naplno naše vlohy pro matematiku ale hudební vlohy rozvíjíme jen minimálně poslechem rádia apod.

Vlohy můžeme obecně rozdělit na:

- motorické – tělesné dispozice
- senzorické – zrakové podněty, postřeh, hudební sluch
- abstraktní – symbolické
- sociální – chápání vztahů

2.1 Druhy nadání

Autorka uvádí shrnutí druhů nadání podle E. Machů a specifické skupiny nadaných podle Hříbkové.

E. Machů (2006):

Intelektové schopnosti

- zahrnují obecné, verbální, početní, prostorové, paměťové schopnosti a faktory uvažování v rámci základních mentálních funkcí. Kombinace těchto schopností je základem pro další druhy talentů.

Kreativní nadání

- pomáhá jedinci tvořit stále nové nápady a produkty, vymýšlet další využití pro objekty a materiály. Často se pokládá za součást každého nadání.

Specifické akademické vlohy

- jsou realizací intelektových schopností ve specifických oblastech, např. matematické nadání atd.

Vědecké schopnosti

- jsou realizací zejména intelektových a kreativních schopností. Dále se člení na technické, matematické, jazykové aj. Jedinec často využívá vědeckých metod a postupů.

Vůdcovství ve společnosti

- je schopnost pro kvalitní mezilidskou komunikaci a vedení osob.

Mechanické (zručné) schopnosti

- jsou úzce spjaty s talentem v umění, vědě i strojírenství. Úspěch spočívá ve schopnosti manipulace, prostorové

představivosti a ve vnímání vizuálních vzorů, detailů, podobností a rozdílů.

Nadání v krásném umění

- nachází svůj výraz především v umění výtvarném, hudebním, hereckém a tanečním.

Psychomotorická schopnost

- je realizací pohybových vloh. Zahrnuje nadání na různé druhy sportů či umělecké pohybové aktivity.

Jednotlivé druhy se mohou navzájem doplňovat a ovlivňovat.

Hříbková, 2005:

- děti s extrémně vysokým IQ
- nadané dívky
- handicapovaní nadaní
- nadané děti z odlišného kulturního a etnického prostředí
- nadané děti předškolního věku
- nadaní adolescenti

2.2 Handicapovaní nadaní

Tato skupina lidí je ve světě i u nás přehlížena. Pozornost je spíše výjimečná. Twice exceptional neboli dvakrát výjimeční,

tak se také dá říci handicapovaným nadaným jedincům. Toto nadání má dvě strany, na straně jedné – nadání, talent a na straně druhé – postižení, handicap. V našem školství je nabízeno pouze minimum pro nadané a talentované žáky nebo studenty. Pro dvakrát výjimečné nenajdeme ani jeden jediný program. A právě tyto nadání potřebují speciální přístup a péči.

Podle odhadu J.R. Witmorová a C.J. Maker (1985) je mezi postiženými 2% intelektově nadaných. Upozorňují ale i na to, že naše očekávání může negativně ovlivnit jejich identifikaci. Identifikace je poměrně obtížná. Tato riziková skupina by měla mít v rámci nadané populace prioritu. Bez pomoci zůstane potenciál těchto dětí nerozvinut. Tato oblast je stále nedostatečně výzkumně zmapovaná. N. Hobbs (1975) zformuloval novou orientaci k postiženým a to orientaci na rozvoj jejich silných stránek. Každé takové dítě vyžaduje zcela jiný specifický způsob vedení. Němec M. Jaeger (1990) považuje za důležité vyjasnění pojmu „postižení“.

Tři možné způsoby definování:

- postižení ve smyslu poškození (impairment)
- postižení ve smyslu funkčního omezení (disability)
- postižení ve smyslu sociálního omezení (handicap)

Většinou toto definování není akceptováno a je používáno handicapování postižení pro všechny tři výše uvedené.

Existuje řada obtíží a bariér, které práci v této oblasti značně ztěžují. Např. nevhodné aplikování identifikačních postupů a metod identifikace, opoždění vývoje v některých oblastech (nelze srovnávat postižené děti s intelektově nadanými dětmi zdravými). V rámci speciální pedagogiky, není vyučováno téma nadané děti s postižením, nedostává se vhodných materiálů apod. Největším problémem péče o tuto skupinu nadaných je její identifikace oproti zdravým nadaným. Můžeme srovnávat pouze výkony osob spadajících do stejné skupiny postižení.

V USA se rozšířil tzv. model RAPHYHT (Retrieval and Acceleration of Promising Young Handicapped Talented) byl vytvořen pro mateřské a elementární školy. Jedná se o komplexní víceletý program pro rozvíjení intelektu ve třídě, mimoškolních činnostech a domácím prostředí. Obsahuje řadu aktivit a konkrétních úkolů.

Identifikace

Používá se speciální posuzovací škála pro hodnocení výkonů v šesti oblastech:

- intelektové
- školní – čtení, matematika, přírodověda apod.
- tvořivé
- sociálně-organizační
- umělecké

- psychomotorické

Pro zjištění se také využívá pozorování. Důležitá je spolupráce s rodiči. Jsou součástí identifikačního procesu, ale jsou i nedílnou součástí celého programu. Snaha přizpůsobit práci postižení může značně ovlivnit rozvoj. Bariéru tvoří také fakt, že od handicapovaného očekáváme stejný výkon jako od jeho vrstevníků.

2.3 Hudební vlohy

Jedná se o schopnost používat volné prostředky hudby – tóny, hlasy a zvuky, porozumět jim, slyšet je, interpretovat, reprodukovat a kombinovat. Jedná se o jedno z nejdůležitějších lidských vyjádření, které nás různými způsoby ovlivňuje.

Aspekty hudebního nadání:

- schopnosti melodičnosti, harmonizace
- rytmické schopnosti
- mechanicko-technické schopnosti
- nadání dramatického vyjádření
- formování tónů a smysl pro rytmus
- tvůrčí schopnosti

(Krafft, Semke, Test nadání, Praha, Euromedia Group, 2003, str. 44)

Autorka by zde ráda zmínila nizozemskou divadelní skupinu Maatwerk. V divadle působí herci s mentální retardací. Toto divadlo vzniklo v roce 1987. S představeními cestují po celé Evropě a to např. do Dánska, Španělska, Francie i České republiky. V roce 2009 navštívili Olomouc s představením „Krvavá svatba“. Při další příležitosti si tento zajisté neobyčejný zážitek autorka nenechá ujít.

2.4 Legislativní vymezení

1. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
2. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
3. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

V ideálním případě by měly být poskytovány poradenské služby v péči o nadané na několika úrovních:

1. ve školském zařízení
2. v pedagogicko-psychologické poradně
3. ve speciálně pedagogickém centru

4. ve středisku výchovné péče

Otázkou však zůstává nakolik jsou tato zařízení v dnešní době připravena na nadané dítě. Nepozastavili by se ve speciálně pedagogickém centru nad hudebně nadaným, těžce mentálně postiženým jedincem?

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 Diagnostika hudebních vloh

V této části se autorka zabývá samotnou diagnostikou hudebních vloh. Pro tento test byli vybráni tři uživatelé zařízení Emanuel, kteří jsou, co se týče hudby, něčím výjimeční a pozoruhodní (viz Kazuistická studie – Smyslová oblast). Za důležité autorka považuje zmínit stručnou charakteristiku zařízení.

3.1 Cíle a metody

Cílem praktické části bakalářské práce je, jak již vyplývá z názvu, diagnostika hudebních vloh u jedinců s mentálním postižením a úroveň vnímání hudby u takto postižených jedinců. Autorka se zaměřila na uživatele zařízení Emanuel.

Použila přístupy kvalitativní i kvantitativní u sběru i u vyhodnocení dat. Zvláště pak test, volný rozhovor s rodiči, uživateli i pracovníky zařízení a subjektivní pozorování. Základní informace z rozhovoru si autorka zaznamenala. Vyhodnocení pozorování proběhlo formou logické analýzy dat, v pozorování převládal kvantitativní přístup.

3.2 Test – Diagnostika hudebních vloh

Zadání testu:

1. Nástroje

- připravíme si před sebe nástroje, které budeme potřebovat
 - flétna
 - buben
 - triangl
 - klávesy/klavír
 - kytara
- nástroje si osaháme, zkusíme si na ně zahrát, řekneme si jak se nástroje jmenují
- připravíme si piktogramy nástrojů – pro nekomunikující uživatele, seznámíme se s nimi a přiřadíme je k nástrojům
- otočíme se k sobě zády tak, abychom neviděli na který nástroj bude zadávající hrát, nekomunikující uživatel má před sebou piktogramy
- pokyn: „Nyní zahrají na nějaký nástroj a ty mi řekneš/ukážeš jaký nástroj to je.“
- první zahrání je na zkoušku, zda uživatel chápe, co po něm budeme chtít, poté již zaznamenáváme do Záznamového archu
- zahrajeme na nástroj – minimálně 4 tóny, poté ještě jednou zopakujeme
 - pokud nepozná dále již neopakujeme
- záznamový arch:

- řekl/a, ukázal/a /
- neřekl/a, neukázal/a -

2. Krátké a dlouhé tóny

- připravíme si klávesy – může být i klavír
- zahrajeme si krátký tón . a dlouhý tón –
- pokyn: „Nyní ti zahraji dva různé tóny, krátký . a dlouhý - , slyšíš rozdíl?“
- vyzkoušíme rozeznání krátkého a dlouhého tónu, zda uživatel chápe, co po něm chceme
- úkol má tři obtížnosti:

1. dva tóny 2. tři tóny 3. čtyři tóny

. -	. - .	. . - -
-	- . . .
-	- . -	. . . -
.	- . .	- . . .

- tóny jednou zahrajeme a jednou zopakujeme, dále již neopakujeme
- pokud uživatel nedokáže zopakovat 1. obtížnost nepokračujeme dále ve vyšší obtížnosti

- záznamový arch:
 - rozeznal/a /
 - nerozeznal/a –

3. Vysoké a nízké tóny

- připravíme si klávesy nebo klavír
- uživatel se posadí naproti
- ukázka: „Zahraji ti vysoký (F) a nízký (C) tón. Tento je vysoký (F) a tento je nízký (C).“
- zahrajeme ještě jednou a zjistíme, zda uživatel chápe, co budeme dělat
- pokyn: „Zahraji ti teď vždy dva tóny a ty mi řekneš/ukážeš, který je vysoký a který je nízký.“
- dané tóny zahrajeme vždy dvakrát
- Úkol má 4 stupně obtížnosti:

- | | |
|-----------|---------------|
| 1. stupeň | c a, d h, e c |
| 2. stupeň | c g, d a, e h |
| 3. stupeň | c e, d f, e g |
| 4. stupeň | c d, e f, g a |

- záznamový arch:

- rozeznal/a /
- nerozeznal/a –

4. Rytmus písní

- připravíme si CD se známými písničkami
- CD obsahuje:
 - Chytila jsem na pasece žížalu
 - Včelka Mája
 - Když se zamiluje kůň
 - Červený šátečku
 - Šel zahradník do zahrady
 - Skákal pes
 - Holka modrooká
 - Pec nám spadla
- poznání rytmu písničky
- pustíme si na zkoušku pomalou písničku – Já mám koně a rychlou písničku – Hajný je lesa pán
- pokyn: „Pustím ti teď písničku a ty mi řekneš/ukážeš, zda je rychlá nebo pomalá.“
- Pokyn: „Když budeš vědět název písničky řekneš mi ho.“

- pro nekomunikující uživatele připravíme piktogramy nebo předměty s prvky, které se objevují v písničce
- záznamový arch:
 - poznal/a rytmus /
 - nepoznal/a rytmus -
 - poznal/a název /
 - nepoznal/a název -

5. Zvuky

- připravíme si do krabičky pomůcky, které budeme potřebovat
 - hozený kámen do vody
 - mačkání papíru
 - klepání
 - cinknutí sklenic
 - nalévání pití
 - tlesknutí
 - lusknutí
 - cinknutí zvonečku

- pro nekomunikující uživatele připravíme piktogramy s obrázky zvuků, které uslyšíme
- posadíme se zády k sobě, komunikujícímu uživateli můžeme zavázat oči šátkem
- pokyn: „Řekni/ukaz co jsi slyšel/a?“
- postupně provádíme zvuky
- záznamový arch:
 - poznal/a /
 - nepoznal/a -

Za každou správnou odpověď jeden bod, za špatnou žádný.

Test autorka zaznamenávala do záznamového archu, poté přepsala do PC.

3.3 Charakteristika zařízení

Test, rozhovor i pozorování probíhalo v zařízení Emanuel v Boskovicích, kde autorka pracuje rok a půl. Postupně se setkala s rodiči sledovaných jedinců, sociálním pracovníkem a některými pracovníky zařízení a provedla nestandardizovaný rozhovor. Sledovaní jedinci nebyli u rozhovoru přítomni.

Díky spolupráci rodičů a pracovníků, kteří poskytli potřebné informace a podklady, se autorce povedlo zpracovat jejich kazuistické studie.

Emanuel – centrum denních služeb, sociální rehabilitace

Provozovatelem je Diecézní charita Brno, Oblastní Charita Blansko, která zařízení provozuje od roku 1994. Původní název stacionář byl dle zákona č. 108/2006 změněn na Centrum denních služeb a Sociální rehabilitace. Provozní doba Centra denních služeb a Sociální rehabilitace ambulantní je od 7: 00 do 16: 00 hodin. Od 7: 00 do 12: 00 Sociální rehabilitace ambulantní, od 12: 00 do 16: 00 Centrum denních služeb. Sociální rehabilitace pobytová probíhá v zařízení Emanuel Doubravice nad Svitavou od 14: 00 do 0: 00, 0: 00 do 7: 00. Zařízení poskytuje fakultativní službu dopravy - svoz a rozvoz. Tato služba umožňuje uživatelům z odlehlých částí regionu docházet do zařízení a dále se rozvíjet. Pro rodiče je to možnost zařadit se do pracovního procesu.

Centrum denních služeb

Poskytuje denní pobyt. Pracovníci zajišťují praktickou pomoc při nácviku. Každý půl rok se tvoří individuální plány, které uživatelé plní a tak zdokonalují své dovednosti, schopnosti a znalosti. Směřují tak k co nejvyšší míře samostatnosti.

Hlavními činnostmi jsou:

- poskytnutí podmínek pro hygienu a pomoc při osobní hygieně – v zařízení je sprchový kout, který mohou uživatelé využívat
- poskytnutí stravy, pomoc při zajištění stravy – uživatelům je zajištěna svačina a oběd
- výchovné činnosti – práce na PC, jednoduché programy a hry – Média
- aktivizační činnosti – pohybové, hudební, výtvarné, estetické činnosti
- sociálně terapeutické činnosti – Canisterapie, Muzikoterapie, Fyzioterapie (zatím v jednání) apod.
- zprostředkování kontaktů se společenským prostředím – procházky, návštěvy a výlety
- pomoc při uplatňování práv
- pomoc při obstarávání osobních záležitostí
- zajištění kulturního programu – kino, divadlo, lázně apod.

Sociální rehabilitace ambulantní a pobytová

Poskytuje denní a týdenní pobyt. Denní pobyt probíhá v zařízení v Boskovicích. Odkud uživatelé, kteří využívají pobytovou sociální rehabilitaci dojíždí do Doubravice nad Svitavou. Tento přesun je zajištěn a jsou využívány Evropské

sociální fondy (ESF). V Doubravici jsou jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje. Kapacita je 9 lůžek. Stejně jako v Centru denních služeb se každého půl roku tvoří individuální plány, jak v pobytové, tak v ambulantní sociální rehabilitaci.

Činnosti ambulantní sociální rehabilitace:

Jsou převážně zaměřeny na co nejvyšší míru samostatnosti a soběstačnosti uživatelů. Snažíme se o úplné osamostatnění uživatelů, i když to v některých případech není zcela možné. S každým krokem kupředu nás ale stále překvapují svými dovednostmi.

- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu
- poskytnutí stravy
- soběstačnost
- sociální začlenění
- uplatňování práv
- obstarávání osobních záležitostí
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- nácvik osobní hygieny

Činnosti pobytové sociální rehabilitace:

viz Ambulantní sociální rehabilitace

- nácvik přípravy stravy – svačina, večeře
- poskytnutí ubytování

3.4 Výzkumný vzorek

Autorka použila jedince, se kterými přišla do styku. Cílovou skupinu zařízení Emanuel tvoří lidé se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a kombinovaným postižením ve věku od 3 do 99let. Dveře zařízení se nezavírají ani před lidmi s lehkým mentálním postižením, jedince je možné přijmout. Např. jedinec se nedokáže začlenit do kolektivu lidí se stejným mentálním postižením. Nyní Emanuel navštěvuje jeden uživatel s lehkým mentálním postižením.

3.5 Kazuistická studie

Autorka pro ochranu dat uživatelů změnila jejich jména.

3.5.1 Kazuistika 1.

Kateřina, ročník 1983

Diagnóza: Středně těžká mentální retardace, schizofrenie

Rodinná anamnéza:

Matka – střední odborné vzdělání – 56 let, otec – středoškolské vzdělání – 56 let. Starší bratr – 29 let, zdrav. Rodina je funkční, úplná. Rodina bydlí v rodinném domě spolu s prarodiči.

Osobní anamnéza:

2. gravidita, v průběhu těhotenství matka bez potíží, porod proběhl tři dny před termínem, bez komplikací. Hmotnost – 3 750g, délka – 50cm. Po porodu se objevil slabý ikterus. Kojena do 6 měsíců.

Sed asi mezi 7. – 8. měsícem, chůze mezi 14. – 15. měsícem. Vyšetření praktickým lékařem proběhlo v 1. roce psychomotorický vývoj hodnocen jako normální. Dle srovnání rodičů, podle staršího bratra, vývoj dovedností opožděn asi o půl roku. Rozdíl se s věkem prohluboval. Chůze od počátku neobratná – padala, vytáčela špičky apod. Od roku 1987 ortopedické a neurologické vyšetření, závěrem byla diagnostikována lehká mentální retardace.

První slova asi v 14. – 15. měsíci. Logopedickým vyšetřením v roce 1987 byl zjištěn opožděný vývoj rozvoje expresivní složky, dyslalie a náznak balbuties.

V roce 1989 bylo provedeno první psychologické vyšetření s podprůměrnými výsledky. V minulosti byla provedena genetická, metabolická a neurologická vyšetření s negativními nálezy.

Navštěvovala běžnou MŠ, díky problémům s řečí byla přeřazena do MŠ logopedické. Po opakování první třídy, byla doporučena docházka do ZŠ praktické, adaptace dobrá. Do školy chodila sama a učivo zvládala. V 7. ročníku nápadné změny v chování, nespavost, úzkostnost, zhoršení komunikace. Docházelo k neustálému zhoršování stavu. V roce 1998 ve škole

silná agresivita, nevladatelná, do školy přestala chodit. Následná hospitalizace na psychiatrii. Po následném provedení psychiatrického vyšetření byla diagnostikována schizofrenie, rozpad kognitivních funkcí. Psychologické vyšetření, závěrem bylo zhoršení mentální úrovně – středně těžká mentální retardace. Katka zapomíná, co už uměla, změny chování, přestává komunikovat s okolím, mluví sama se sebou, slyší hlasy. Dochází k cyklickému zlepšování a zhoršování stavu. Poslední hospitalizace na psychiatrii v roce 2001, poté zůstala dlouhodobě v domácí péči.

Aktuální stav:

Od roku 2003 – celoroční stacionář v Petrovicích, kde měla týdenní pobyt – v roce 2007 byl z finančních důvodů stacionář uzavřen. Od roku 2007 do současnosti navštěvuje Centrum denních služeb a Sociální rehabilitaci Emanuel, kde má také týdenní pobyt. V zimě 2010 byla docházka na půl roku přerušena. Katčin stav se zhoršil, odmítala jízdu autem, jakýkoli kontakt s lidmi, komunikaci i příchod do zařízení Emanuel. Od jara 2011 opět dochází do zařízení, její stav je kompenzovaný. Má prudké změny nálad s občasnou agresivitou. Spolupráce bývá krátkodobá, kontakt se odvíjí od aktuálního stavu.

Sociální oblast:

Dominantní postavení v rodině má otec. Rodiče na dívku kladou přiměřené požadavky. S otcem i matkou tráví zhruba stejný čas. Atmosféra v rodině se odvíjí od aktuálního stavu. Bratr Katky se odstěhoval a s rodinou již netráví tolik času.

Citová oblast:

Vztah k oběma rodičům je vyrovnaný. Vztah s bratrem je na velice dobré úrovni. V zařízení Emanuel má s ostatními uživateli přátelské vztahy.

Sebeobsluha:

Vše se odvíjí od aktuálního psychického stavu. Jídlo si krájí, jí příborem, uklidí si po sobě. Při oblékání potřebuje dopomoc, stejně tak na toaletě.

Jemná motorika:

Manipulace poměrně jistá. Ovládá práci s nůžkami. Při činnostech náročnějších na přesnost se objevuje lehký tremor.

Hrubá motorika:

Chůze samostatná.

Koncentrace pozornosti:

Je nutná dobrá motivace. Spolupráce bývá krátkodobá. V případě, že ji činnost zaujme, je velmi pečlivá a vytrvalá.

Verbální projev:

Horší napodobení artikulačních pohybů. Vyskytuje se salivace, časté olizování spodního rtu a brady. Spíše pasivní slovní zásoba. Přehnaná dynamika. Pro komunikaci používá spíše jednoslovné výrazy, často slova opakuje několikrát za sebou.

Smyslová oblast:

Má velmi ráda tanec a hudbu.

Při agresivitě kladně reaguje na relaxační hudbu – zklidní se. Každoročně navštěvuje festival Zpívejte s námi v Rájci Jestřebí, kde s ostatními zpívá.

Diagnostika hudebních vloh

Jméno: Kateřina

Datum: 22. 11. 2011

Diagnostický test autorka zahájila s Kateřinou. Test probíhal přímo v zařízení Emanuel. Kateřina, jak již autorka zmínila, je v zařízení celý týden. Jedná se tedy o známé prostředí. Před zahájením testu si vybrala své oblíbené místo na houpačce u klavíru. Na test se těšila, byla zvědavá.

Test:

1. Nástroj

flétna	buben	triangl	klavír	kytara
/	/	/	/	/

Poznámky:

- veselá, stále se smála

Počet bodů (max. 5 bodů)

- získané 5

2. Krátké a dlouhé tóny

obtížnost č. 1	. -	- .	-	.
	/	-	/	/
obtížnost č. 2	. -	- . -	- . .
	-	/	-	-
obtížnost č. 3	. . - -	- . - .	. - . -	- . . .
	-	-	-	-

Poznámky:

- před zahájením odbíhala

Počet bodů (max. 12 bodů)

- získané 4

3. Vysoké a nízké tóny

obtížnost č. 1	c a	d h	e c
	/	/	/
obtížnost č. 2	c g	d a	e h
	/	/	/
obtížnost č. 3	c e	d f	e g
	/	/	/
obtížnost č. 4	c d	e f	g a
	/	/	/

Poznámky:

- poznala rozdíl, zda jsou tóny stejné nebo jiné

- při rozeznávání vysokých a nízkých tónů probíhala současně i vizuální ukázka

Počet bodů (max. 12 bodů)

- získané 12

4. Rytmus písní

	název	rytmus
1. Chytila jsem na pasece žížalu	/	/
2. Včelka Mája	/	-
3. Když se zamiluje kůň	/	/
4. Červený šátečku	/	/
5. Šel zahradník do zahrady	/	/
6. Skákal pes	/	/
7. Holka modrooká	/	-
8. Pec nám spadla	/	/

Poznámky:

- písničky se jí moc líbily, spolupracovala a zpívala si

Počet bodů (max. 16 bodů)

- získané 14

5. Zvuk

	zvuk
1. kámen do vody	/
2. mačkání papíru	/
3. klepání	/

4. cinknutí sklenic	/
5. nalévání pití	/
6. tlesnutí	/
7. lusknutí	-
8. cinknutí zvonečku	/

Poznámky:

- stále se smála zvukům, které autorka prováděla

Počet bodů (max. 8 bodů)

- získané 7

Celkový počet bodů: 42 z 53

Test provedla: Veronika Pospíšilová

3.5.2 Kazuistika 2.

Antonín, ročník 1986

Diagnóza: Středně těžká mentální retardace

Rodinná anamnéza:

Matka – bez vzdělání, v invalidním důchodě – 53 let. Sourozenci – sestra – 35 let, bratr – 30 let, sestra – 25 let. Všichni sourozenci zdraví. Dysfunkční rodina, neúplná. Antonín bydlí v podnájmu spolu s matkou a dvěma sestrami. S bratrem se nestýká.

Osobní anamnéza:

Průběh gravidity a těhotenství není k dispozici.

Antonín se neobejde bez dohledu. Trpí nespavostí a ekzémy spojené se svěděním kůže. Byly zaznamenány výbuchy zlosti, které se s postupem času snížili na minimum. Celkový stav je podmíněn nepodnětným rodinným prostředím. Kontakt navazuje bez potíží i v cizím prostředí. Rád se při kontaktu s cizí osobou předvádí. Pokud se nudí, kouše si nehty do krve nebo kouše do hraček. Přibližně před 10 lety začal nepravidelně docházet do stacionáře. Nepravidelnost docházky v něm vyvolávala zmatek. Pracovníkům trvalo dlouhou dobu než přesvědčili matku aby Antonín začal do stacionáře chodit pravidelně. V krátkém čase bylo zjištěno, že pravidelný režim a určitý řád má velice příznivý vliv na jeho rozvoj.

Z počátku byla silná citová zaostalost, agresivní chování a neschopnost začlenit se do kolektivu. Při pobytu ve stacionáři se výrazně začala prohlubovat jeho citová složka osobnosti a ustoupily agresivní projevy.

U Antonína začaly být budovány základní sebeobslužné a hygienické návyky, stačilo aby se Antonín začleňoval do dění stacionáře a ve všech činnostech byl brán jako pomocník. Velice rychle si osvojil spoustu návyků, rád opakuje věci po druhých. Každá činnosti mu byla slovně okomentována, pokud slovům nedokázal porozumět byla mu činnost zazpívána, často zpěvem i odpovídal. Pomáhal i poslech písniček a pohádek.

Aktuální stav:

Od roku 2001 Antonín navštěvuje Centrum denních služeb a Sociální rehabilitace Emanuel denně. Každé léto je Tonda více času doma, jinak chodí do zařízení pravidelně. Agresivita se u něj objevuje zřídka. Rád pomáhá při činnostech pracovníkům i ostatním uživatelům. Spolupráce při činnostech bývá při vhodné motivaci dlouhodobá. Pokud se mu něco nelíbí nebo s něčím nesouhlasí upře pohled na jedno místo a přestane komunikovat. Má rád hudbu a hudební projev. Rád si povídá, jeho aktivní i pasivní zásoba se zvýšila. Dokáže vést rozhovor s dospělým i se svými kamarády.

Sociální oblast:

Dominantní postavení v rodině má matka. Klade na Antonína nižší nároky než zvládne. Volný čas tráví společně pobytem doma, procházkou apod. Atmosféra v rodině je napjatá, matka má rovněž neshody se svými dcerami.

Citová oblast:

S matkou i sestrami má přátelský vztah. V zařízení má spoustu kamarádů.

Sebeobsluha:

Jídlo si krájí sám, jí příborem, při dohledu si dokáže sám nachystat např. chleba s máslem, šťávu apod. Nedokáže udržet čistotu při jídle, pod dohledem si po sobě stůl uklidí, umyje a utře nádobí. Vařit neumí. Při oblékání a částečně na toaletě potřebuje dopomoc.

Jemná motorika:

Neustále se zlepšuje. Úchop tužky je dlaňovitý. Kresba je na úrovni čmárání – grafomotorika nerozvinuta.

Hrubá motorika:

Objevuje se neobratnost při chůzi. Chůze po rovině mu nečiní problém, na lesklých podlahách má strach že uklouzne, vyžaduje oporu druhé osoby. Stejně tak i ze schodů a do schodů.

Koncentrace pozornosti:

Spolupráce bývá dlouhodobější, je nutná správná motivace.

Verbální projev:

Objevují se dyslálie a agramatismy. Pasivní je oproti aktivní slovní zásobě větší. Vyjadřuje se v jednoduchých větách. Umí požádat, poděkovat, poprosit a vést jednoduchý rozhovor. Dokáže vyprávět o tom, co viděl a zažil. Na osobu, kterou již viděl, ihned upozorňuje a řekne, kde ji viděl nebo odkud ji zná. Nepoužívá přídavná jména. Problém s vyslovením hlásky R, záleží však na tom, kde se hláska nachází např. Irenka – řekne Irenka, ale Radek – řekne Kadek.

Smyslová oblast:

Má velmi rád písničky a zpěv. Při práci nedbá na zrakovou kontrolu.

V Boskovicích dochází do divadelního kroužku kde zpívá. Svojí bezprostředností baví spoustu diváků.

Diagnostika hudebních vloh

Jméno: Antonín

Datum: 23. 11. 2011

Začátek testu byl stejný jako s Kateřinou, o testu si s autorkou popovídali a Antonín se na něj těšil. Vybral si také místo na houpačce. Při úkolech si nechal zavázat oči.

Test:

1. Nástroj

flétna	buben	triangl	klavír	kytara
/	/	/	/	/

Poznámky:

- zavázané oči

Počet bodů (max. 5 bodů)

- získané 5

2. Krátké a dlouhé tóny

obtížnost č. 1	. -	- .	-	.
	-	-	/	/
obtížnost č. 2	. -	- . -	- . .
	-	-	-	-
obtížnost č. 3	. . - -	- . - .	. - . -	- . . .
	-	-	-	-

Poznámky:

- nerozliší, opakuje to, co autorka řekla

Počet bodů (max. 12 bodů)

- získané 2

3. Vysoké a nízké tóny

obtížnost č. 1	c a	d h	e c
	/	/	/
obtížnost č. 2	c g	d a	e h
	/	/	/
obtížnost č. 3	c e	d f	e g
	/	/	/
obtížnost č. 4	c d	e f	g a
	/	/	/

Poznámky:

- poznal rozdíl, zda jsou tóny stejné nebo jiné, autorka prokládala různé dvojice tónů se stejnými dvojicemi

Počet bodů (max. 12 bodů)

- získané 12

4. Rytmus písní

	název	rytmus
1. Chytila jsem na pasece žížalu	/	-
2. Včelka Mája	/	-

3. Když se zamiluje kůň	/	-
4. Červený šátečku	/	-
5. Šel zahradník do zahrady	/	-
6. Skákal pes	/	/
7. Holka modrooká	/	-
8. Pec nám spadla	/	/

Poznámky:

- tleskal si a zpíval

Počet bodů (max. 16 bodů)

- získané 10

5. Zvuk

	zvuk
1. kámen do vody	/
2. mačkání papíru	/
3. klepání	/
4. cinknutí sklenic	/
5. nalévání pití	/
6. tlesknutí	/
7. lusknutí	-
8. cinknutí zvonečku	/

Poznámky:

- stále se smál zvukům, které autorka prováděla

Počet bodů (max. 8 bodů)

- získané 7

Celkový počet bodů: 36 z 53

Test provedla: Veronika Pospíšilová

3.5.3 Kazuistika 3.

Dušan, ročník 1984

Diagnóza: Středně těžká mentální retardace

Rodinná anamnéza:

V prvním roce života dítěte se o něj rodiče přestali starat. Náhradní výchovu a péči převzala matka matky. Spolu s manželem vychovávali chlapce do roku 2010. Biologický otec pře 5 lety zemřel. Dušan bydlel v rodinném domě spolu s babičkou, dědečkem a biologickou matkou, měl vlastní pokoj. Nyní bydlí v zařízení Paprsek, pokoj má společný se svým kamarádem.

Osobní anamnéza:

Těhotenství i porod probíhal v pořádku, bez komplikací. Kolem prvního roku života Dušan prodělal těžký epileptický záchvat. Po záchvatu následovala péče prarodičů. Bylo patrné opoždění ve vývoji, které si však prarodiče nepřipouštěli.

Aktuální stav:

Ve dvou letech nástup do běžné MŠ. Chůze mezi třetím a čtvrtým rokem života, nedokázal přejít práh. V sedmi letech byl

Dušan zbaven povinné školní docházky. Dále nenavštěvoval žádné zařízení. Výchova probíhala v rodině.

V roce 1998 se babička dozvěděla o zařízení Emanuel a začala do něj pravidelně Dušana vozit. Dušan se do zařízení těšil, měl tam kamarády a jeho osobnost se začala rozvíjet.

Od roku 2009 do 2010 týdenní pobyt v zařízení Emanuel.

V roce 2010 pobyt v zařízení Paprsek. Prarodiče se o něj již nedokázali dále starat. Nyní do zařízení Emanuel dojíždí dva dny v týdnu a často chodí na návštěvu k prarodičům.

Sociální oblast:

V zařízení Paprsek na něj kladou přiměřené nároky. S prarodiči tráví většinu víkendů a svátků. Volnočasové aktivity využívá v zařízení. Rád se dívá na televizi, poslouchá dechovou hudbu a tráví čas se svými kamarády.

Citová oblast:

Vztah k prarodičům i matce je vyrovnaný. Jak v zařízení Paprsek tak v Emanuelu má kamarády.

Sebeobsluha:

Jídlo si krájí sám, jí příborem, uklidí si po sobě stůl, umyje a utře nádobí apod. Dokáže si stejně jako Antonín nachystat některá jídla a pití. Vařit neumí. V oblékání a na toaletě je samostatný.

Jemná motorika:

Neustále se zlepšuje. Grafomotorika na úrovni čmárání.

Hrubá motorika:

Není výrazně porušena.

Koncentrace pozornosti:

Je nutná dobrá motivace. Spolupráce je krátkodobá, od činností utíká.

Verbální projev:

Ke komunikaci používá verbálně jen málo slov, která dokonale zná (ano, ne, bába, děda, mimi, a, já, ty, doma, táta). Komunikuje pomocí obrázků a Makatonu. Má zájem se učit nová slova. Jak v zařízení Paprsek tak v zařízení Emanuel je kladen důraz na to, aby při komunikaci Makaton používal. Doma ale takto odmítá komunikovat, má své posušky.

Smyslová oblast:

Má rád dechovou hudbu, hudbu spojenou s ukazováním a tanec. Sluchová oblast je velmi vyvinutá. Pokud je zvuk, který slyší nepříjemný, hned si zacpává uši.

Diagnostika hudebních vloh

Jméno: Dušan

Datum: 24. 11. 2011

Test probíhal stejně jako s ostatními v zařízení Emanuel. Pro Dušana je to známé prostředí, Emanuel navštěvuje podstatně déle, proto jsem zvolila toto zařízení místo Paprsku. Vybral si stejné místo jako ostatní. U Dušana byla komunikace při testu doplněna o Makaton a piktogramy.

Test:

1. Nástroj

flétna	buben	triangl	klavír	kytara
/	/	/	/	/

Poznámky:

- oči si zakrýval rukama, autorka zahrála, odložila nástroj a zeptala se, jaký to byl nástroj

Počet bodů (max. 5 bodů)

- získané 5

2. Krátké a dlouhé tóny

obtížnost č. 1	. -	- .	-	.
	-	-	/	/
obtížnost č. 2	. -	- . -	- . .
	-	-	-	-
obtížnost č. 3	. . - -	- . - .	. - . -	- . . .
	-	-	-	-

Poznámky:

- ukázal pouze první dva

Počet bodů (max. 12 bodů)

- získané 2

3. Vysoké a nízké tóny

obtížnost č. 1	c a	d h	e c
	/	/	/
obtížnost č. 2	c g	d a	e h
	/	/	/
obtížnost č. 3	c e	d f	e g
	/	-	/
obtížnost č. 4	c d	e f	g a
	-	-	-

Poznámky:

- ukazoval

Počet bodů (max. 12 bodů)

- získané 8

4. Rytmus písní

	název	rytmus
1. Chytila jsem na pasece žížalu	/	/
2. Včelka Mája	/	/
3. Když se zamiluje kůň	/	/
4. Červený šátečku	/	/

5. Šel zahradník do zahrady	/	-
6. Skákal pes	/	/
7. Holka modrooká	/	/
8. Pec nám spadla	/	/

Poznámky:

- na některé písničky začal tančit

Počet bodů (max. 16 bodů)

- získané 15

5. Zvuk

	zvuk
1. kámen do vody	/
2. mačkání papíru	/
3. klepání	/
4. cinknutí sklenic	/
5. nalévání pití	/
6. tlesknutí	/
7. lusknutí	/
8. cinknutí zvonečku	/

Poznámky:

Počet bodů (max. 8 bodů)

- získané 8

Celkový počet bodů: 38 z 53

Test provedla: Veronika Pospíšilová

3.6 Interpretace výsledků jednotlivých testů

Kateřina:

Test probíhal v relativním klidu. Kateřina sice mezi jednotlivými úkoly odbíhala, vždy si však šla pro nějakou svoji oblíbenou knihu a test mohl pokračovat dále. Při prvním úkolu byla veselá. Nástroje bez potíží poznala. Druhý úkol se jí nedařil, tak ztrácela zájem. Odešla si na toaletu. Po vhodné motivaci se však vrátila zpět a chtěla pokračovat. Při poznávání tónů jsme se zastavily. Kateřina bez potíží rozeznala, zda se jedná o stejné nebo odlišné tóny. Nedokázala však říci, který tón je nízký a který vysoký. Autorka tedy prokládala tóny zadané v testu s tóny stejnými. V tomto případě odpovídala bez chyb. Při poslechu písni si zpívala a všechny písně znala. I když se test nemusí zdát dlouhý, byla Kateřina na konci značně unavená. I přes únavu ji poslední úkol zajímal a bavil. V posledním úkolu nedokázala pojmenovat lusknutí.

Antonín:

Nástroje rozeznal bez potíží, pro triangel měl svůj vlastní název „cinkstroj“. Jedná se o složeninu slova „cink“ a „nástroj“. S druhým úkolem měl Antonín potíže, rozeznal pouze krátký a dlouhý tón, jakmile se zahrály dva tóny a zazněla otázka: „Dlouhý nebo krátký?“, odpověděl to, co slyšel jako druhé. Při dalším úkolu, stejně jako Kateřina, nedokázal říci, zda je tón vysoký nebo nízký. Autorka zkusila opět prokládat zadané tóny s tóny stejnými. Rozeznání odlišných a stejných tónů bylo bez

potíží. Písně Antonín znal, nebyl tedy žádný problém s názvem písní, zpíval si a tleskal. O něco složitější byl rytmus písní, kde Antonín opět odpovídal tím, co slyšel jako poslední. Při posledním úkolu se neustále smál. Zvuky, které jsou v testu, mu připadaly zábavné. Stejně jako Kateřina, nedokázal pojmenovat lusknutí.

Dušan:

Dušan rád hraje na různé nástroje, takže mu poznávání daných nástrojů nedělalo problém. Při odpovídání spojoval Makaton a piktogramy - ukázal a hned hledal příslušný obrázek. Při druhém úkolu rozeznal pouze samostatný dlouhý a krátký tón, dále tóny nerozeznal. Vysoké a nízké tóny na rozdíl od ostatních rozeznával. Při poslechu písní tleskal a tančil. Dušan, jako jediný, rozeznal lusknutí.

Test byl vytvořen tak, abychom spolu s pozorováním mohli vyhodnotit všechny aspekty hudebního nadání a to: melodičnost, rytmická schopnost, mechanicko-technické schopnosti, dramatické vyjádření, formování tónů a tvůrčí schopnosti. Jak je patrné, byly úkoly č. 1, 4 a 5 zvládnuty lépe než úkoly ostatní. V případě zvuku nástrojů byly reakce velmi rychlé a přesné. To, jak uživatelé vnímali rytmus písní, bylo pro autorku překvapující. Na základě vyhodnocení pozorování byly patrné reakce všech tří uživatelů na rychlou a pomalou píseň. Na rychlou tleskali a tančili, při písni pomalé bylo patrné jejich

uklidnění. V případě posledního úkolu autorka neměla žádné představy o výsledku. Tento úkol však podle jejího názoru dopadl velice dobře. Uživatelé netušili, co je čeká a na většinu zvuků odpověděli bez potíží. V tomto případě bychom zde mohli vidět určité nadání. To, co v běžném životě vnímáme automaticky a zároveň nevědomky přehlízíme, nás může překvapit u lidí s mentálním postižením.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci se autorka zabývala diagnostikou a hudebním nadáním u jedinců s mentální retardací. Cílem bylo zjistit úroveň vnímání hudby a doporučit vytvoření testu pro orientační posouzení hudebního nadání pro jedince s mentální retardací. Tyto cíle byly splněny. Již od začátku bylo jasné, že vytvoření pouhého test nebude dostačující. Aby bylo možné provést diagnostiku hudebních vloh, je důležité i pozorování, rozhovor a vnímání jedinců. Autorka se ocitla na jedné straně v roli pozorovatele a člověka, který se snaží být co nejvíce empatický, aby mohl dosáhnout vytyčeného cíle a na straně druhé bylo velmi podnětné sledovat vnímání a prožívání hudby u sledovaných jedinců. Během práce si autorka uvědomila, jak je nezbytné potlačit předsudky a najít komunikační kanál, prostřednictvím kterého lze navazovat kontakt.

Autorka vidí jako hlavní přínos této bakalářské práce vytvoření orientačního testu diagnostiky hudebních vloh pro mentálně retardované. Může se stát vodítkem pro orientační výběr mentálně postižených dětí a dospělých pro vřazení do hudebních kroužků, skupin, orchestrů, sborů apod. Mentální postižení mnohdy tvoří, kvůli menší informovanosti veřejnosti, pomyslnou bariéru přes kterou se snadno přehlédnou vlohy či talent.

V České republice se velice málo společensky prospěšných organizací zabývá nadanými dětmi a téměř žádné nadanými dětmi s postižením. Tuto bakalářskou práci by autorka chtěla

v navazujícím studiu prohloubit a tématem hudby a hudebního nadání u jedinců s mentální retardací se dále zabývat.

ZDROJE LITERATURY

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 655 s. ISBN 80-7178-463

DOČKAL, V. *Psychológia nadania*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1986. 182 s.

DOČKAL, V. *Zaměřeno na talenty aneb Nadání má každý*. Praha: Lidové noviny, 2005. 245 s. ISBN 80-7106-840-3

FOŘTÍK, V., FOŘTÍKOVÁ, J. *Nadané dítě a rozvoj jeho schopností*. Praha: Portál, 2007. 126 s. ISBN 978-80-7367-297-3

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X

HAŠKOVEC, V., MÜLLER, O. *Galerie géniů aneb Kdo byl kdo*. 2. vyd. Praha: Albatros, 2003. 463 s. ISBN 80-00-01230-8

HOBBS, N. *The future of children*. San Francisco: Jossey-Bass, 1975

HOLOUŠOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 109 s. ISBN 80-244-1237-3

HŘÍBKOVÁ, L. *Nadání a nadaní*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2005. 209 s. ISBN 80-7290-213-X

KRAFFT, T., SEMKE, E. *Test nadání*. Praha: Euromedia Groupe k.s., 2003. 136 s. ISBN 80-249-0257-5

KUBÁTOVÁ, H. *Rukověť autora diplomky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 103 s. ISBN 978-80-244-2314-2

LAZNIBATOVÁ, J. *Nadané dieťa. Jeho vývin, vzdelávanie a poporovanie*. 2. vyd. Bratislava: Iris, 2001. 394 s. ISBN 80-88778-32-8

MACHŮ, E. *Rozpoznávání a vzdělávání rozumově nadaných dětí v běžné třídě základní školy – příručka pro učitele a studenty učitelství*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3979-5

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 248 s. ISBN 80-7178-264-5

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2

ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie : Východiska, koncepty, principy a praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 254 s. ISBN 978-80-7367-237-9

Divadelní spolek Maatwerk. Dostupné na:

<http://www.theatermaatwerk.nl/>

Oblastní charita Blansko. Dostupné na:

<http://blansko.charita.cz/vyhledavani/?query=emanuel>

Sclera NPO. *Pictograms, visualizations and education*. Dostupné na:

<http://www.sclera.be/index.php?page=pictos&sort=cat&cat=3>

VONDRÁKOVÁ, E. *Nadané děti* [online]. Dostupný z:

http://www.rodina.cz/rubrika/nadane_deti

PŘÍLOHY

Seznam:

Příloha č.1: Průvodní jevy mentální retardace

Příloha č.2: CD - písňe k testu

Příloha č.3: Piktogramy

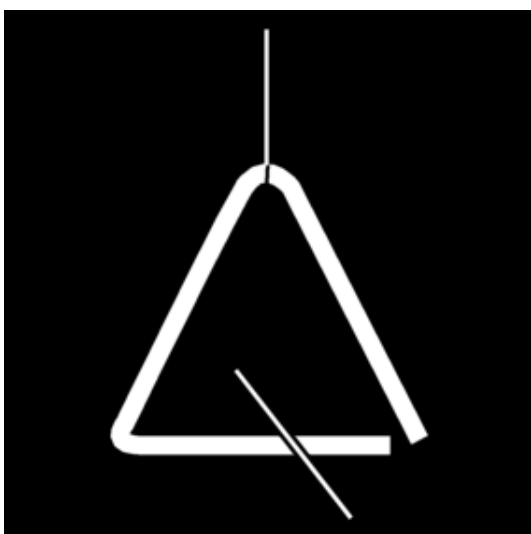
Příloha č. 1: Průvodní jevy mentální retardace

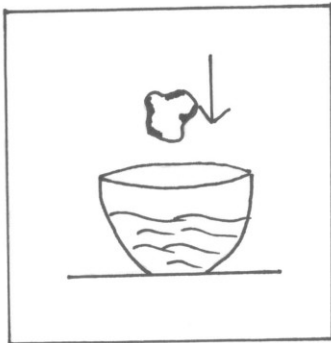
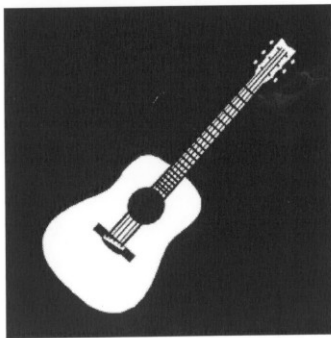
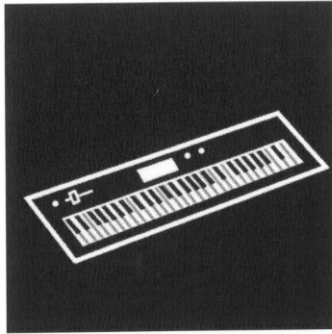
(Švarcová, I. 2000, s. 34)

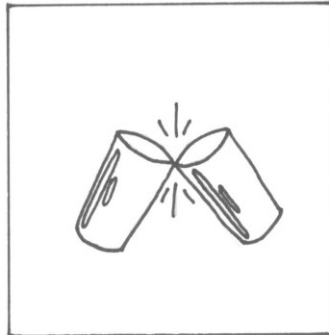
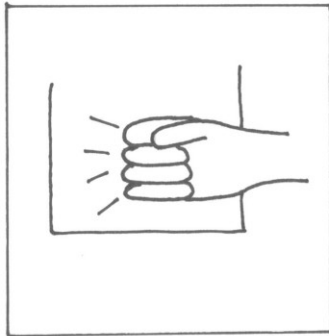
Mentální retardace				
	Lehká	Středně těžká	Těžká	Hluboká
Neuropsychologický vývoj	omezený, opožděný	omezený, výrazně opožděný	celkově omezený	výrazně omezený
Somatická postižení	ojedinělá	častá, častý výskyt EPI	častá, neurologické příznaky EPI	velmi časté neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
Poruchy motoriky	opoždění motorického vývoje	výrazné opoždění	časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu
Poruchy psychiky	snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslavení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy	výrazně omezená úroveň všech schopností	těžké poruchy všech funkcí
Komunikace řeč	Schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči	úroveň rozvoje řeči je variabilní, někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý agramatický a špatně artikulovaný	komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec
Poruchy citů a vůle	afektivní labilita, impulsivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	nestálost nálady, impulzivita, zkratkovité jednání	celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškozování	těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
Možnosti vzdělání	vzdělání na základě speciálního vzdělávacího programu	na základně speciálního programu PŠ	vytváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy	velmi omezené (individuální péče)

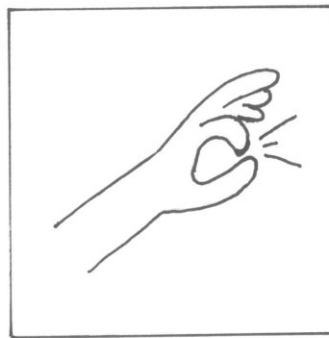
Příloha č.2: CD - písně k testu

Příloha č.3: Piktogramy k testu











Anotace bakalářské práce:

Název práce: Diagnostika hudebních vloh a nadání u jedinců s mentální retardací

Název práce v AJ: Diagnostics of musical natural abilities and talent in mentally handicapped individual

Datum zadání: 19. 1 2010

Datum odevzdání: 8.12. 2011

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálně pedagogických studií

Autor práce: Veronika Pospíšilová

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

Abstrakt v ČJ:

1. *diagnostika hudebních vloh u jedinců s mentální retardací*
2. *test, pozorování, rozhovor*
3. *orientační vyšetření*

Abstrakt v AJ:

1. *diagnostics of musical natural abilities in mentally handicap individual*
2. *test, observation, conversation*
3. *orientation investigate*

Klíčová slova v ČJ: hudební vloh, nadání, talent, pozorování, test, rozhovor, mentální retardace

Klíčová slova v AJ: musical talent, talent, observation, test, mental retardation

Rozsah: 68 stran