

MASARYKOVA UNIVERZITA

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Muzikoterapie v základní škole praktické – možnosti využití

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Jarmila Pipeková, Ph.D.

Vypracovala:

Bc. Jarmila Nováková

Brno 2006

Prohlašuji, že diplomovou práci s názvem „Muzikoterapie v základní škole praktické - možnosti využití“ jsem vypracovala samostatně a veškerou literaturu, kterou jsem použila, jsem uvedla v závěru práce.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Lanškrouně dne

.....

Zvláštní poděkování náleží paní PhDr. Mgr. Jarmile Pipekové, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady, připomínky, povzbuzení a podporu během jejího tvoření.

Děkuji také všem, kteří mi byli svými připomínkami oporou.

Motto:

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

Ludwig van Beethoven

Úvod.....	7
 1 Hudba a její terapeutické možnosti.....	9
1.1 Historický vývoj muzikoterapie.....	9
1.2 Vývoj muzikoterapie po 2. světové válce.....	13
1.3 Význam hudby a její terapeutické využití.....	14
1.4 Zvuk jako prostředek muzikoterapeutického působení.....	17
1.5 Druhy muzikoterapie.....	19
 2 Léčivá hudba v pojetí Vlastimila Marka.....	22
2.1 Muzikoterapeut Vlastimil Marek.....	22
2.2 Hudba je lék budoucnosti.....	23
2.3 Léčivé účinky gregoriánského chorálu a manter.....	25
2.4 Hrdelní zpěv a alikvoty.....	26
2.5 Orientální tanec a rytmy bubnů.....	28
2.6 Hudba jinak.....	29
 3 Postavení muzikoterapie ve speciální pedagogice.....	32
3.1 Pojem, cíl a struktura speciální pedagogiky.....	32
3.2 Osobnostní specifika žáka základní školy praktické.....	33
3.3 Osobnost speciálního pedagoga – muzikoterapeuta.....	37
3.4 Muzikoterapie u dětí s mentální retardací.....	41
3.5 Význam muzikoterapeutického prostředí.....	44
3.6 Prolínání muzikoterapie s dalšími terapiemi.....	47
 4 Možnosti využití muzikoterapie v Základní škole praktické v Lanškrouně.....	52
4.1 Cíl šetření, metody, čas, místo.....	52
4.2 Muzikoterapie ve výuce.....	55
4.3 Muzikoterapie ve školní družině.....	65
4.4 Muzikoterapie v zájmových kroužcích školy.....	67

4.5	Kazuistiky.....	75
4.6	Analýza šetření a závěry.....	96
Závěr.....		98
Shrnutí.....		100
Summary.....		100
Použitá literatura.....		101
Přílohy		

Úvod

Zvuky kolem nás. Hudba, která umí povzbudit, utěšit, rozveselit, ale taky dojmout, rozplakat, rozhněvat. Hudba jako lék, hudba jako relaxace, prevence a edukační prostředek. Jaké jsou její účinky na lidský organismus, jaké je její terapeutické využití a může nám pomáhat v osobnostním rozvoji? Je možné využít hudbu jako výchovný prostředek k zefektivnění výuky a rozvoji komunikativních dovedností? Má pozitivní adaptační vliv při přestupu žáků do základní školy praktické? Tyto otázky mi běžely hlavou, když jsem před osmi lety hledala cestu jak pomoci žákům v naší škole co nejčastěji zažít kladné emoce, prožívat radost, vnitřní klid a uvědomit si svou hodnotu v životě.

V základní škole praktické pracuji 20 let. Měla jsem tak možnost dlouhodobě pozorovat žáky a jejich projevy ve škole i mimo ni, při výletech, činnosti zájmových kroužků, soutěžích a vystoupeních, a zhodnotit nejen výsledky snah školy o začlenění žáků do intaktní populace, ale také sledovat očekávání rodičů. Rodičů, kteří do naší školy vstupovali mnohdy se smíšenými pocity osobního selhání a často s malou důvěrou v rozvinutí dalších schopností svých dětí. Děti jsou ale velmi vnímavé a bezprostřední. Poznají, je-li okolí přátelské a příznivě podporuje rozvoj malého človíčka v nás, který volá po pocitu bezpečí, jistoty, podpory a povzbuzení. I dospělý člověk potřebuje zažívat pocit úspěšnosti, co teprve potom dítě, které stojí na prahu života a má projít cestou dospívání se všemi úskalími věkových a osobnostních zvláštností.

Naše společnost v mnohém vychází jedincům s mentálním postižením vstříc a v mnohém dalším vzhledem k osobnostním specifickým těchto jedinců je zařazení do společnosti bolestné. Hledala jsem způsob, jak rozvinout u našich žáků sociální dovednosti, posílit sebedůvěru, navázat komunikaci s porozuměním a vzájemným respektováním, jak eliminovat projevy úzkosti a nejistoty a jak co nejčastěji umožnit zažívání pozitivní emoce – radosti z osobního úspěchu. Před osmi lety jsem začala využívat nejprve prvky muzikoterapie ve školní družině a zájmovém kroužku hry na flétnu, po ukončení třísemestrového studia muzikoterapie v rámci celoživotního vzdělávání jsem pak jednotlivé formy muzikoterapie aplikovala postupně ve výukových předmětech – výchovách a poslední čtyři roky také v relaxačním kroužku. Zaměřila jsem se na možnosti využití muzikoterapie u věkové kategorie 9 – 15

let. Cílem diplomové práce se stal pokus o eliminaci úzkosti a nejistoty, posílení sebedůvěry a rozvoje komunikace prostřednictvím alternativní metody muzikoterapie s vytvořením ukázkových námětů pro realizaci lekcí muzikoterapie ve výuce, školní družině a zájmových kroužcích. V diplomové práci byly užity následující metody a techniky: studium a analýza literatury, rozhovor, pozorování. Dále jsem vytvořila náměty pro realizaci lekcí muzikoterapie ve výuce, školní družině a zájmových kroužcích, prezentovala jsem kazuistiky.

Pro diplomovou práci jsem zvolila téma, které je mi velmi blízké. Odmalička jsem byla hudbou přitahována a o své zkušenosti s hudbou a jejími terapeutickými možnostmi, kterých využívám při práci v základní škole praktické, bych se touto cestou chtěla podělit.

Nejprve jsem se seznámila s dostupnou literaturou na bázi teoretické a zkušenostmi uznávaných autorů. Poznatky ze studia příslušné literatury jsem popsala v teoretické části závěrečné práce ve třech samostatných kapitolách. První kapitola je zaměřena na terapeutické možnosti hudby pohledem do historie, popisuje význam hudby a druhy muzikoterapie. Ve druhé kapitole se zabývám léčivou hudbou v pojetí muzikoterapeuta Vlastimila Marka. Zde interpretuji zejména Markovy dlouholeté zkušenosti s využíváním etnických přírodně laděných nástrojů, prezentuji Markovy názory na léčivou hudbu, léčivý zpěv a tanec. Ve středu pozornosti třetí kapitoly stojí uplatnění muzikoterapie ve speciálně pedagogické péči se zaměřením na využití u žáků s lehkým mentálním postižením. Zde popisují tři základní činitele muzikoterapeutického procesu, vyzdvihují prolínání muzikoterapie s dalšími terapiemi ve speciálně pedagogické péči. Praktickou část tvoří kapitola čtvrtá, která je zaměřena na možnosti využití muzikoterapie v Základní škole praktické v Lanškrouně. Popisuje cíl šetření, metody a techniky, místo šetření - prostředí Základní školy praktické v Lanškrouně, možnosti využití prvků muzikoterapie ve výuce, činnosti školní družiny a zájmových kroužcích školy, uvádí kazuistiky. Z této kapitoly byly závěry vyvozovány průběžně.

Vyvrcholením celé práce se stal závěr, který byl pro mne nejen shrnutím práce, ale také naznačením další cesty v oblasti využívání technik muzikoterapie v Základní škole praktické v Lanškrouně.

1 Hudba a její terapeutické možnosti

1.1 Historický vývoj muzikoterapie

Máme-li se zabývat hudbou a jejími terapeutickými možnostmi, zcela jistě se nevyhneme seznámením s pojmy, které se k hudbě během jejího vývoje ať již volně či těsněji váží. V následujících řádcích se některých pojmů, abecedně seřazených a dále využitých pro účely této diplomové práce, alespoň lehce dotkneme.

Arteterapie, v širším slova smyslu terapie, využívá umělecké prostředky (divadelní, slovesné, výtvarné a hudební) s cílem upravování narušené činnosti organismu (Müller in Krejčířová a kol. 2002).

Nahlédneme-li do Diderotovy Všeobecné encyklopedie, informuje nás, že je *hudba*: „druh umění... podle funkce se rozlišuje hudba poslechová, dramatická, liturgická a užitá (taneční, pochodová), podle původu hudba lidová a umělá. Vznikla snad ze zvukových komunikačních signálů paralelně s řečí a postupně se vyvinula ve složitý sdělovací a vyjadřovací systém“ (1997, s. 193). Hudbou komunikujeme beze slov, neverbálně, působí na naše smysly pocitovým prožitkem.

Další pojem, *mentální retardace*, z latinského mens, 2.p. mentis = mysl a retardare = zdržet, zaostávat (Vašek 1994), souvisí velmi úzce s tématem diplomové práce. Všeobecná encyklopedie (1997, s. 111) popisuje mentální retardaci jako: „stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, k němuž dochází v průběhu vývoje jedince, opožděný psychologický vývoj. Projevuje se sníženou schopností orientovat se v životním prostředí, omezenými možnostmi vzdělávání a sníženou sociální přizpůsobivostí“. Asi nejvýstižněji a nejúplněji (syntézou všech hledisek) se mentální retardaci pokusil definovat Dolejší (1973, s. 36): *Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: nedostatečném genetickém vloh, porušeném stavu anatomicko-fyziologickém a funkce mozku a jeho zrání, nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, deficitním učním, zvláštností vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.*

K léčivé hudbě se váže *muzikomalba*. Dle Dvořákova Logopedického slovníku jde o grafické vyjádření rytmu hudby jako součást aktivní muzikoterapie, za současného působení hudby a výtvarného projevu, který se realizuje v souladu s hudebním rytmem.

Tentýž autor uvádí také pojem *muzikoterapie*, z latinského *musica* = hudba a řeckého *terape* = léčení. Je využívána v psychoterapii jako pomocná metoda. Má složku aktivní (expresivní), spočívající v hudební produkci klienta, realizovanou způsobem vokálním, instrumentálním, řečovým, dramatickým, výtvarným nebo pohybovým, a také složku receptivní, kdy klient poslouchá záměrně vybranou takovou hudbu, která působí relaxačně na jeho psychiku. Muzikoterapie existuje také ve formě individuální, skupinové nebo hromadné (Dvořák 2001). Je hraničním oborem, jak uvádí Defektologický slovník (Kolektiv autorů 1984), a to mezi hudebním uměním, lékařstvím a psychologii.

Hudba působí preventivně. *Prevence* obecně je opatření vedoucí k předcházení poruchám a nemocem (Dvořák 2001).

Ve speciální pedagogice může být využívána po odborném studiu *psychoterapie*, léčba duševními prostředky při odstraňování poruch a zlepšování sociálních vztahů mezi společnostmi a defektním jedincem (Kolektiv autorů 1984).

Jednou z metod speciální pedagogiky, zaměřující se na rozvíjení funkcí, jimž v důsledku poškození nebylo umožněno plné rozvinutí, je *reedukace*. Jejím cílem je resocializace – znovuzачlenění, opětovné zapojení do společnosti (Krejčířová a kol. 2002).

V této diplomové práci se také budeme zabývat relaxací. *Relaxace*, z latinského *relaxatio* = uvolnění, je snížení psychického či fyzického napětí použitím relaxačních technik. Zvýšené napětí vzniká u patologických stavů, trpí jím často neurotici. Relaxace se využívá při léčbě těchto stavů, působí též preventivně jako ochrana duševního zdraví, což má velký význam i pro zdravé, tedy nejen pro jedince s postižením (Kolektiv autorů 1984).

Léčba, tedy *terapie* – z řeckého *terape* = léčení, je snaha o úplné odstranění příčiny poruchy nebo alespoň zmírnění následků onemocnění či postižení (Dvořák 2001). Rozlišujeme terapii fyzikální (fyzioterapii), pohybovou (kinezioterapii – dle zaměření: kondiční cvičení, vyrovnávací a speciální léčebné), pracovní (jako součást psychoterapie), spánkovou (hypnoterapii – prodloužení spánku za účelem léčby) (Kolektiv autorů 1984).

Zajímá-li nás pojem léčba, terapie, je třeba též dotknout se pojmu *therapeut*, který vysvětluje Dvořák v Logopedickém slovníku. Therapeut je dle Dvořáka (2001) pracovník, jehož patřičná odborná vzdělanost činí způsobilým provádět terapii. V českém překladu – léčitel. Všeobecná encyklopedie (1997) se zmiňuje o původním významu tohoto pojmu, kdy je léčitelem nazýván člen náboženské sekty asketů, který v 1. st. léčil nemocné ve jménu Božím.

Po úvodním seznámení se základními pojmy se nyní zaměříme na historický vývoj muzikoterapie.

Prvopočátky hudby spadají do nejranějších fází existence lidské civilizace. Písemné důkazy o této skutečnosti nemáme, neboť v období pravěku písmo neexistovalo, tudíž se opíráme o archeologické vykopávky, přinášející doklady o prapůvodních hudebních nástrojích (např. z rohů a kostí ulovených zvířat). Dochované pravěké kresby na stěnách jeskyní nezřídka zachycují rituály každodenního života pravěkých lovců a magické obřady šamanů za doprovodu rytmu, vytvářeného jednoduchým způsobem (tlučením holí do dutého kmene nebo o kámen). Tyto rituály plnily léčebnou (uzdravování nemocného zaklínáním za doprovodu hudby), ale také preventivní funkci (zahánění případných zlých duchů). Významnou roli zde hrál strach z přírodních pohrom, které si vysvětlovali jako působení zlých mocností, a hudba tak plnila i funkci komunikace s nadpřirozenými silami.

Léčení hudbou prolíná také starověkými civilizacemi. Mezi jinými jmenujme alespoň Egypt, Čínu, Babylon, Izrael, Řecko a Řím (Šimanovský 2001). Nejstarší nalezený lékařský dokument, který se zmiňuje o léčbě hudbou, pochází ze 2. tisíciletí před našim letopočtem (Wehle in Pipeková; Vítková 2001). Také Bible popisuje ve Starém zákoně léčení depresivních stavů krále Saula hrou na harfu (Šimanovský 2001).

Starořecký filozof, matematik a hudební teoretik Pythagoras vytvořil hudebněléčebnou metodu. Tato metoda byla založena na myšlence hudební harmonie, která zprostředkovává propojení vesmírné a vnitřní harmonie člověka. Tradují se zvěsti o Pythagorově zázračném uzdravování prostřednictvím hudby. Ve výčtu starých Řeků, kteří se zabývali hudbou, nelze opomenout také Platona a Aristotela. Platon nazývá dokonale harmonicky vyvinutého člověka „múzickým“, hudbě přikládá ve své Ústavě velký etickovýchovní význam, navrhuje státní dozor nad hudbou. Filozof Aristoteles, vychovatel Alexandra Makedonského, syn lékaře, viděl souvislost mezi hudbou a svým učením o katarzi (hudební katarzi vysvětluje abreakcí chorobně přepjatých hnutí

mysli). I on spatřoval v hudbě možnost léčení. Žádoucí psychický stav navozoval hudbou opačného, protichůdného ladění, jinými slovy: chtěl-li smutného člověka rozveselit, zahrál mu něco smutného, a tak mu umožnil „vysmutnění se“, vyplavení smutku.

Magické účinky hudby jsou popisovány také v řeckém bájesloví a básnictví, např. Odysseus byl očarován zpěvem Sirén, Orfeus na cestě za dívkou Euridiké ničil podsvětní duchy hudbou.

V období Středověku došlo v křesťanské Evropě k poklesu zájmu o hudební léčbu. Dle dochovaných zpráv byla však léčba hudbou provozována na území dnešního Turecka, v islámském prostředí, kde v nemocnici působila také skupina zpěváků a hudebníků. Není možné se také nezmínit o vyhlášeném arabském filozofu a lékaři Avicennovi (980-1037), dále z pozdější doby o lékaři Corneliu Heinrichu Agrippovi (1486-1535) a švýcarském renesančním teozofu, lékaři a alchymistovi Paracelsovi (1493-1541), kteří všichni prosluli využíváním účinků hudby při léčbě nemocných (Linka 1997). Renesanční anglický lékař R. Burton používal hudbu při léčení duševních poruch a francouzský lékař A. Parré zkoumal vliv hudby na pacienty léčené chirurgicky.

17. a 18. století překvapilo novými teoriemi a metodami. První ucelenou publikaci, tematicky zaměřenou na systém muzikoterapie, napsal anglický lékař R. Brocklesby. Rovněž na Slovensku vychází spis lékaře I. R. Ambra o léčení hudbou, používaném v lékařství. Vzniká obor „iatromusia“ (název pro léčbu hudbou), vycházející ze starořeckého učení o harmonii kosmu (Pythagorova hudebněléčebná metoda). Iatromusia se zabývala také fyziologickými a biochemickými procesy při vnímání hudby (Šimanovský 2001). Významnou muzikoterapeutickou osobností 17. století byl německý jezuita Athanasius Kircher, univerzitní profesor a znalec medicíny, hudby, tajných písem, astrologie, astronomie, fyziky, geografie, psychologie i teologie. Zkoumal léčivé účinky hudby. Došel k závěru, že lidská duše i zvuk jsou složeny z elementárních částic, které mohou vzájemně rezonovat. Princip uzdravení pomocí hudby viděl ve vyvolání chvění těla vzduchem, rozvířeným hudbou, s následným vytvořením tepla, které vypudilo choroboplodné jedy póry z těla ven (Linka 1997). Somatické reakce na poslech hudby (změny tepu a rytmu dechu) studoval E. A. Nicolai, který připouštěl, že hudba může působit léčivě uvolněním emocí. Tuto myšlenku potvrzuje známé vyléčení španělského krále Filipa. Z melancholie a deprese

jej svým zpěvem vyléčil věhlasný operní zpěvák Farinelli (Šimanovský 2001).

Devatenácté století zaznamenalo opět pokles zájmu o muzikoterapii, zvláště 2. polovina 19. století, v níž byla muzikoterapie zavrhována a odsuzována pro nevědeckost a označována jako šarlatánství (Mašková 1996).

1.2 Vývoj muzikoterapie po 2. světové válce

Znovuobnovení zájmu o muzikoterapii nastalo až po 2. světové válce. V roce 1948 vznikly 2 školy muzikoterapie. Švédská škola, založená A. Pontvikem, přišla s myšlenkou zařazení muzikoterapie jako hlavního oboru v psychologii a zdůvodňovala tento názor schopností hudby lépe než slova pronikat do duše. Na psychoanalýzu, sociální psychologii a problematiku chování se zaměřila 2. muzikoterapeutická škola, založená v Americe. V některých velkých městech Evropy vznikají společnosti pro muzikoterapii, například v Kodani, či Rotterdamu. V roce 1969 zakládají Ch. Kohlerová a Ch. Schwabe v Lipsku sekci muzikoterapie, při neurotických poruchách je používána na zdejší neurologické klinice nově vyvinutá speciální metoda muzikoterapie ve spojení s terapií spánkem.

Postupně se využívání a zkoumání muzikoterapie jako uznávaného oboru šíří do dalších evropských zemí. V Rakousku vzniká v roce 1959 První výchovné a výzkumné muzikoterapeutické centrum. Ve Velké Británii je slavnostně založena Britská společnost pro muzikoterapii. Francie zakládá roku 1969 Muzikoterapeutický ústav, který se zaměřuje zvláště na terapii autismu u dětí a skupinovou terapii u psychotiků. O dva roky později vzniká ve Švýcarsku Švýcarské muzikoterapeutické fórum, centrum komunikace odborných muzikoterapeutů z léčebně výchovných zařízení a psychiatrických léčeben. V témže roce vstupuje na scénu muzikoterapie Německo, které zakládá Výbor pro muzikoterapii a Společnost pro muzikoterapii.

Z pohledu speciální pedagogiky je významné zavedení muzikoterapie v rámci speciální pedagogiky G. Koganem v sanatoriu Zorka v bývalém SSSR. Muzikoterapeutická centra vznikají také v Polsku, Rumunsku a Maďarsku. Bývalá Jugoslávie aplikovala muzikoterapii na psychiatrických a neurologických odděleních u dětí po obrně, s ADHD, poruchami řeči a sluchu. Na Slovensku v Bratislavě na Psychologicko-výchovné klinice se věnují muzikoterapii dětí i dospělých s narušením komunikační schopnosti Z. Mátejová a S. Mašura. Orientují se rovněž na děti

neurotické, děti s ADHD, poruchami chování a mentálně retardované. Významným krokem ve slovenské muzikoterapii je též skutečnost, že od roku 1968 se muzikoterapie jako předmět vyučuje v Bratislavě na Institutu speciální a léčebné pedagogiky při FF UK.

U nás se muzikoterapie začala využívat hlavně v psychiatrické léčebně v Praze-Bohnicích, a také pod vedením F. Kábeleho na foniatrickém oddělení Logopedického ústavu (Šimanovský 2001). Ze současných dlouhodobě působících muzikoterapeutů jmenujme alespoň Miloše Vojtěchovského, který se zaměřil na muzikoterapii starších a seniorů, doporučoval její aplikaci i v jiných zdravotnických institucích, než jen v psychiatrických léčebnách a upřednostňoval aktivní muzikoterapii před receptivní. Významně svou prací v oblasti muzikoterapie přispívá muzikoterapeutka Noemi Komrsková. Pracovala s těžce postiženými dětmi a autisty, nyní žije v Vysokém Mýtě, kde vyvíjí psychoterapeutickou a pastorační aktivitu ve spojení s misijní a charitativní iniciativou Naděje (Linka 1997). Ve Středisku péče o mládež a rodinu působí Jitka Schánilcová-Vodňanská, která pořádá výcvikové kurzy pro pedagogy, sociální pracovníce a další zájemce. V Příbrami využívá muzikoterapii ve Svobodné waldorfské škole J. A. Komenského muzikoterapeut Josef Krček. V Opavě uplatňuje muzikoterapii podle P. Pokorné I. Strossová, a to ve spojení s metodou psychodramatu. V Kroměříži se muzikoterapie používá při terapii neuróz pod vedením S. Kratochvíla (Šimanovský 2001).

O alternativních stránkách, druzích a možnostech muzikoterapie, tak jak se jimi někteří naši muzikoterapeuti v současné době zabývají, bude ještě pojednáno (viz kap. 2).

Výčet muzikoterapeutů, kteří u nás v současnosti působí, není a nemůže být úplný. Rozsah a hlavní cíle této práce to neumožňují. Budiž toto vysvětlení bráno jako omluva všem, o nichž zde není psáno.

1.3 Význam hudby a její terapeutické využití

V mottu této práce je hudbě přikládán význam vyššího zjevení nežli veškerá moudrost a filozofie. Autorem tohoto výroku je osobnost, která se do historie hudby zapsala nerasmazatelným písmem – Ludwig van Beethoven, německý hudební skladatel.

Jeho hudba se silným emotivním nábojem dokáže rozplakat, uvolnit napětí, navodit pocity štěstí, radosti i smutku. Jak je možné, že hudba na emoce takto působí?

Opakovaná výzkumná šetření prokázala ovlivňování afektivních funkčních procesů v mozku.

Hudba provází člověka po celý život. Ovlivňuje jej velmi intenzívně. Dalšími výzkumy bylo zjištěno, že za předpokladu hudby jako komplexního podnětu tento podnět natolik zaměstná mozkovou kůru, že ostatní podněty z okolí mohou být jen těžko v téže chvíli zpracovány. Současně působí na sídlo emocí tlumivě, následně dojde k uvolnění kosterního svalstva. Hudbu lze takto terapeuticky využít při odstraňování úzkostných stavů. Uvolněný člověk žádný strach nepocituje (Wehle in Pipeková; Vítková 2001).

To je jen jeden malý příklad léčivých účinků hudby na člověka. Význam hudby je nesmírný. Hudba působí preventivně – navozuje radost, pocity štěstí, může nahrazovat mezilidské vztahy, povznáší. Udrží duševní rovnováhu člověka v harmonii – působí jako prevence psychických poruch. Uplatňuje se též v diagnostice – u různých psychologických či psychiatrických vyšetření dokáže navodit atmosféru důvěry, umí odblokovat komunikační kanály. Existují hudební psychologické testy. Hudba působí rehabilitačně – příjemná hudba dokáže odpoutat pozornost. Hudba také aktivizuje, stimuluje duševní pochody, myšlenkové operace. Využívá se její analgetická schopnost – vybraný zvukový podnět může odvést pacientovu pozornost při bolestivém zákroku. V neposlední řadě má hudba velký význam výchovný a převýchovný – jako doprovodná léčba u mladistvých delikventů, alkoholiků, narkomanů a patologických hráčů, při výchově nepřizpůsobivých dětí. V psychoterapii napomáhá hudba odstraňovat negativní důsledky nepříjemných zážitků z dětství, překonávat psychické zábrany, podněcuje aktivitu. Je známo, že působí proti depresím, ovlivňuje činnost srdce, snižuje krevní tlak, reguluje tvorbu hormonů, ovlivňuje dýchání (Mašková 1996).

Terapeuticky se hudba využívá v lékařství, a to jak v psychiatrii, tak i v pediatrii a dětské psychiatrii při odstraňování funkčních poruch a neuróz, koktavosti, dysgrafii a dyslexii, při vývojové opožděnosti. Hudba uvolňuje a zklidňuje, zmírňuje pooperační bolesti, je využívána ve stomatologii, stabilizuje duševní rovnováhu také u lidí zdravých, kteří jsou momentálně ve stavu psychického přetížení, citové deprivace. Hudba se doporučuje jako součást rekonvalescence. Umí překrýt nepříjemné pocity

a zvuky. Není bez zajímavosti, že vyšší frekvence rezonují v horní části trupu, krku a hlavě, zatímco nízké frekvence (40 - 66 Hz) rezonují v pánvi, stehnech a nohách. Další pozoruhodná skutečnost byla zjištěna při pravidelném poslechu relaxační hudby těhotnými ženami, které se následně u porodu obešly bez anestézie (Marek 2000).

Ve staré Číně byla hudba považována za dar nebes a principy hudby za principy harmonie vesmíru.

Plod v matčině těle vnímá hudbu – tlukot srdce maminky. Tak se učí poznávat rytmus. A po narození zpívané ukolébavky malého tvorečka konejší, uspávají, zklidňují. Již tady se tedy uplatňuje muzikoterapie.

Hudba je prostředkem k navázání kontaktu, pomáhá v učení, s pomocí hudby se nemocní s poruchou sluchu mohou lépe učit rytmu slov a učí se tak i mluvit. Muzikoterapie je využívána také u pacientů po úrazech či mozkové mrtvici. S její pomocí se učí chodit, a také znovu mluvit. Hudba pomáhá léčit rakovinu. Zahraniční prameny uvádějí, že lidé nemocní rakovinou se vyléčili zpěvem. Jedna z možných alternativ léčení v budoucnosti se přiklání k léčení zvukem (Mašková 1996).

V posledních letech přibývá dětí se zdravotními problémy. A tak není řídkým zjevem vyšší výskyt dětí alergických a astmatických. A právě u těchto dětí se léčivě osvědčila hra na zobcovou flétnu s nácvikem dýchání do břicha. Václav Žilka, propagátor této léčebné metody dechové rehabilitace hrou na zobcovou flétnu u nás v Česku autorce závěrečné práce na týdenním kurzu v Říčkách, kterého se v r. 2001 zúčastnila, sdělil: „Autorem této léčebné metody je americký alergolog M. B. Marks, který si při setkávání s astmatiky uvědomoval bezvýchodnost léčení a po seznámení s muzikologem dal na jeho radu (nauč hrát na dechový nástroj) a začal do nemocnice v Miami zvát učitele hry na různé dechové nástroje (v letech 1957 – 1974). Malí pacienti se učili při svém nemocničním pobytu hrát a domů se navraceli jako začínající muzikanti. Radostí z toho, že umí něco nového, se jim vylepšil i psychický stav. Hra pomáhala redukovat progresi onemocnění. Lékař M. B. Marks svůj léčebný projekt po 17 letech prověřování nabídl mezinárodnímu kongresu americké alergologie, který se konal v r. 1974 v Paříži. Tento projekt byl převzat lékaři z mnoha zemí. Holanští alergologové tento projekt specifikovali na použití zobcové flétny, protože flétna klade při hře nejmenší odpor vzduchu, je laciná, má nejnížší spotřebu vzduchu, je skladná a ideální i pro malé dítě. Hra na flétnu je zábavnou formou dechové gymnastiky a současně rehabilitací. Pomáhá při cestě ke zdraví a k získání sebedůvěry.

Hrou na flétnu se lze naučit hlubokému bráničnímu dýchání, je dosaženo i vylepšení práce výdechových svalů. Hra na flétnu je podpůrný prostředek při léčbě astmatu.“

Pobyt na výše zmíněném kurzu autorku diplomové práce obohatil cennými zkušenostmi, které aplikovala při další práci s dětmi v kroužku hry na zobcovou flétnu.

Na to, proč je brániční dýchání preventivně důležité i pro zdravé děti, se autorka zeptala lékařky Evy Čadkové, která na tomto kurzu vedla dechovou gymnastiku a ranní rozcvičky: „Čím hlouběji dýcháme, tím lépe okysličujeme každou buňku, víc odpadních látek vydýcháváme, udržujeme správné držení těla a funkce páteře, masírujeme břišní orgány (prokrvení vede k lepší funkci), při koncentraci na dýchání do bříška se děti lépe vyrovnávají s psychickými překážkami, uvolňuje se stres a v neposlední řadě dýchání do zad odstraňuje trému.“

Terapeutický efekt při hře na flétnu pomáhá nejen dětem astmatickým a alergickým, ale také zdravým v posilování koncentrace, sebevědomí a sebepojetí. Hudba opět léčí.

Z výše uvedeného vyplývá, že využití hudby je již po staletí rozmanité, v různých obměnách se opakující, ale také vyvíjející se. Lze říci, že možnosti využití hudby jsou nevyčerpatelnou studnicí a zdrojem dalších pokusů ve zkoumání vlivu zvuku a hudby na člověka. A nejen na něj. Na vše živé na naší Modré planetě.

1.4 Zvuk jako prostředek muzikoterapeutického působení

Mluvíme-li o hudbě, nelze se nezmínit také o zvuku. Všeobecná encyklopedie (1997, s. 701) definuje zvuk jako: „mechanické vlnění šířící se pružným prostředím (plyny, kapalinami, pevnými látkami) a schopné vyvolat sluchový vjem. Pro lidské ucho je slyšitelné vlnění zpravidla o frekvencích mezi 16 Hz a 20 000 Hz. Pod 16 Hz se nazývá infrazvuk, nad 20 000 Hz ultrazvuk“. Zvuk je všudypřítomný. Je změřitelný přístroji, ovlivňuje vše, dokonce i hmotu. Ultrazvukem se ničí žlučnickové a ledvinové kamínky určitou frekvencí zvuku, která rezonuje jen s kamínkem, a tak jej rozdrtí. O čem dříve psali a co jen tušili básníci, to dnešní moderní věda radioteleskopie počítačovými metodami ověřila: všechno zní, i vesmír, každá hvězda má svůj rytmický puls, vydává určitou melodii. Stejně tak i planety. Země zní ve vzájemné harmonii s Venuší, Jupiter připomíná zvuk varhan. Při měření frekvence Země se zjistilo, že zní (po převedení po oktávách do roviny, kdy je lidským uchem slyšitelná) tónem G

a vyzařuje červeně a oranžově. Další zajímavý pokus – frekvence DNA, tvořící zárodek buňky, zní o několik oktáv výš. Je tedy možné navodit v těle stav harmonie zpěvem či poslechem tónu G (Mašková 1996).

Náš sluch má jen omezený rozsah pro vnímání vibrací. Při větším rozsahu by bylo možné slyšet znít květiny, trávu, hory, zpěv nebe i znění našeho vlastního těla. Díky moderní fotoakustické spektroskopii si můžeme ale poslechnout např. rozvíjení poupěte růže – duní podobně jako zvuky varhan, připomínající toccatu J. S. Bacha. Zajímavé poznatky v působení různých druhů hudby přinesly pokusy se zvířaty a rostlinami. Poslech klasické hudby motivoval slepice i krávy k vyšší produktivitě, rocková hudba měla účinky opačné. Stejně reagovaly i rostliny. Bylo zjištěno, že nejoblíbenější hudbou u rostlin je barokní hudba J. S. Bacha. Na country a folkovou hudbu reagovaly rostliny neutrálně. Také velmi pozitivně působila indická hudba hrou na sitár (Sharramon; Baginski 1993).

Každá bytost je individualita a jako taková též vnímá slyšený zvuk specificky. Naše sluchové spektrum je totiž založeno na našich vlastních zkušenostech. Tedy i schopnost rozeznat zvláštní zabarvení odstínu zvuku je závislá na množství harmonických zvuků, na jejich síle a umístění, jež ohraničují počátek a konec zvuku (Barraqué 2002).

Jak vlastně působí zvuk na organismus člověka? Jednotlivé zvuky působí na změnu nálady a chování, ovlivňují důležité vegetativní funkce, mají vliv na tvorbu hlasu a řeči, také na vlastní hudební produkci. Existence zvuku je podmíněna vibrací těles. Kmitající molekuly tvoří zvukovou vlnu, která prochází prostředím, nastalé změny vyššího a nižšího tlaku rozkmitají bubínek ucha a ten přicházející zvuk zesílí. Dále zvuk putuje vnitřním uchem a prostřednictvím nervových vláken do centrální nervové soustavy zvláštní sluchovou dráhou. V centrální nervové soustavě dojde k jeho zpracování. Ovšem část zvukové informace prochází přes mozkový kmen až k retikulární formaci. V retikulární formaci vzniknou budivé reakce, které způsobí zvýšenou svalovou činnost, tedy změnu svalového napětí. Proto jsme často svědky „bubnování“ prsty do taktu, rytmických pohybů nohou, či kývání celým tělem při poslechu dynamické hudby.

Člověk slyší zvuk v rozpětí asi od 16 Hz do 20 000 Hz. Protože ale akustické vlny ovlivňují organismus jako celek, jsou vibrace dopadající na buňky lidského těla analyzovány a zpracovávány i jinými kanály. Tak je možné, že akustickou vlnu vnímají i lidé s onemocněním sluchu – nedoslýchavostí či hluchotou. Při terapii hudbou

a tancem vnímají rytmus kontaktem bosých chodidel s podlahou nebo dlaněmi položenými na dřevěném obložení stěn (Lipský 2002).

Ne všechny zvuky ale působí na člověka pozitivně. Pro zvuk je charakteristická intenzita a kmitočet. Zvuky o pravidelném kmitočtu nazýváme tóny, o nepravidelném kmitočtu – hluky. Zmnožení nehudbních zvuků vyvolává v člověku negativní reakce. Organismus se dostává do stavu zátěže, stresu, vnitřního napětí. Vysoký hluk může vést až k poruchám srdečního rytmu a rovnováhy, také k potížím krevního oběhu. Lidé, kteří pracují dlouhodobě v hluku, si více stěžují na podrážděnost a vyčerpanost a únavu (Halpern 2005). V současné době se jeví jako jedno z řešení problému „akustického smogu“ použití „ambientního“ (velmi tichého) poslechu hudby, která je pouštěna ve velkých obchodních domech za účelem zklidnění napětí nakupujících (Lipský 2002).

Nejnovější výzkumy potvrzují, že zvuky na nás mají větší vliv než jakékoliv jiné smyslové vnímání. I muzikologové zastávají názor, že hudba se dá úspěšně použít ve všech oblastech medicíny. Pacientům částečně ochrnutým po obrně pomáhá specifická hudba při obnově hybnosti. Správně zvolená hudba může pomoci snížit dávky analgetik, např. u pacientů s chronickými a revmatickými potížemi. Také zubní lékaři začínají uplatňovat při zákrocích hudbu ke zmírnění a uvolnění napětí (Müller a kol. 2001).

Zvuk a hudba k sobě neodmyslitelně patří a mnoho lidí si život bez hudby neumí představit. Zvuk a hudba jsou účinné prostředky při ovlivňování somatické i psychické stránky člověka. Mnoha znevýhodněným lidem pomáhá využití hudby v terapeutických programech, ale nejen jim. Zlepšuje a obohacuje život také intaktní populaci (Lipský 2002).

1.5 Druhy muzikoterapie

U většiny lidí je pojem muzikoterapie doprovázen představou pacientů, poslouchajících hudbu, která má za úkol uvolnit, odreagovat, zbavit napětí a stresu. Jednalo by se v tomto případě o obecný popis receptivní muzikoterapie (Wehle in Pipeková; Vítková 2001). Muzikoterapii můžeme v dnešní době třídit z různých hledisek. Jestliže provádí muzikoterapii jedinec sám na sobě, mluvíme o hudební autoterapii, jinými slovy o sebeléčbě. Pro názornost malý příklad. Klient, který absolvoval skupinovou psychoterapii, kde byly využívány též muzikoterapeutické

praktiky, a nadále i doma sám na sobě pracuje v tomto směru, provádí hudební autoterapii. Hudební autoterapie může mít podobu intuitivní nebo reflektivní v rámci prevence, u lidí, kteří ji takto poslouchají nebo provozují za účelem mentální hygieny. Výhodou hudební autoterapie je její větší soukromí a svoboda výběru hudby (Linka 1997). Hudební autoterapie, sebeléčba je dnes zvláště oblíbená a často využívaná u laické veřejnosti (Franiok in Pipeková; Vítková 2001).

V léčebných zařízeních je provozována hudební heteroterapie, odlišující se od hudební autoterapie počtem zúčastněných osob, kdy terapeut není zároveň klientem, ale jde o 2 různé osoby, nebo roli terapeuta přebírá celý tým odborníků. Výhodou hudební heteroterapie je odborná připravenost terapeuta a tedy i větší možná míra psychoterapeutického účinku (Linka 1997).

Muzikoterapii můžeme dělit z hlediska účasti klienta na 2 složky: aktivní a receptivní. Aktivní složka spočívá ve vyvíjení vlastní hudební aktivity (ať již klient uplatní vlastní tvorbu, improvizuje či reprodukuje dílo cizí) v hudebních hrách, hrou na Orffovy nástroje, hrou na tělo nebo na hudební nástroj, improvizací anebo vokálním projevem. Složka receptivní je založena na vnímání hudby (poslechem živě hrané nebo reprodukováné hudby, relaxací). Obě tyto složky se mohou prolínat a vzájemně se podporují (Müller a kol. 2001).

V aktivní muzikoterapii není tolik důležité na jaké úrovni klient předvede hudební interpretaci, neboť je sledován hlavně léčebný zájem. Nejde tedy o preciznost výkonu, umělecká a estetická hodnota se stává pouze podkladem k dotvoření diagnostického obrazu. Ovšem i tato stránka může mít pozitivní účinek a to v případě využití této skutečnosti pro povzbuzení a pochvalu klienta, kdy následně dojde k naplnění terapeutického cíle podpořením klientova sebevědomí.

Receptivní (poslechová) muzikoterapie je založena na klientově poslechu živě hrané, případně reprodukováné hudby. Reprodukováná hudba je realizována poslechem prostřednictvím hromadných sdělovacích prostředků (rádio, televize, kino), anebo poslechem z hudebních konzerv (magnetofonové kazety, gramofonové desky, kompaktní disky, ozvučené filmy a videokazety). U živě hrané hudby spatřujeme výhodu v navázání kontaktu s interprety, zvláště pak, tvoří-li je klientovi známí nebo přímo terapeuti. Je nutno upozornit, že v případě reprodukováné hudby je důležité, aby nahrávka i reprodukční zařízení byly kvalitní, neboť v případě rušivých zvuků může dojít k pocitům nelibosti u posluchačů, a to zřetelně ovlivní celkový dojem a s ním také

míru úspěšnosti terapeutického působení. Při kvalitním reprodukčním zařízení i nahrávce tuto formu receptivní muzikoterapie oceňuje vysoký počet klientů pro lepší koncentraci na hudbu, bez nebezpečí hráčských chyb, možnost kdykoliv nahrávku opakovat, vybrat a znovu si poslechnout oblíbenou část (Linka 1997).

Pro ucelenější představu receptivní muzikoterapie vyberme některé koncepty. Z bývalého východního Německa je známý koncept Christopa Swabe, který spojil hudební recepci s psychoterapeutickými metodami a vznikla tak „komunikativní muzikoterapie“, podporující vztah psychoterapeuta a klienta. Reakční muzikoterapie se snaží vyvolat emoce, které odkryjí potlačené konflikty. Regulační muzikoterapie je založena na rozšíření psychoterapeutického prostoru i spektra vnímavosti. Jako prevence před psychickými nemocemi se z regulační muzikoterapie později vyvíjí regulační hudební trénink. Při poslechu emotivně laděné hudby můžeme zažít seberealizaci a uvědomit si, a tak překonat situace, které jsme v minulosti nezvládli a pouze je potlačili (Wehle in Pipeková; Vítková 2001). Obě výše popsané složky muzikoterapie (aktivní i receptivní) mohou být realizovány formou autoterapie i heteroterapie (Linka 1997).

Vraťme se nyní ještě na okamžik k hudební heteroterapii. Podle počtu klientů ji můžeme rozdělit na individuální (2 zúčastněné osoby – klient a terapeut), skupinovou (počet klientů zpravidla 8 – 15) a hromadnou, s předpokládající účastí nad 15 osob (Franiok in Pipeková; Vítková 2001). Někdy se ale také setkáváme s pojmem kolektivní muzikoterapie – je tak označována souhrnně skupinová i hromadná muzikoterapie. Skupinová muzikoterapie se může realizovat v rámci fixní, uzavřené skupiny. Taková skupina po dobu celého cyklu muzikoterapeutických praktik v ústavní nebo ambulantní léčbě nepřibírá další pacienty. Nebo se skupinová muzikoterapie může uskutečnit v rámci variabilní, otevřené skupiny, tedy s proměnlivým počtem členů. Dále můžeme skupiny dělit podle věku klientů (např. dětské, seniorů), podle pohlaví (ženské, mužské, smíšené) nebo podle druhu onemocnění na skupiny neurotiků, psychotiků apod. (Linka 1997).

2 Léčivá hudba v pojetí Vlastimila Marka

2.1 Muzikoterapeut Vlastimil Marek

Druhá kapitola teoretické části závěrečné práce se věnuje alternativním možnostem muzikoterapie v pojetí českého muzikoterapeuta, hudebníka, publicisty, propagátora hudby new age (hudby nového věku) a zenového buddhisty, Vlastimila Marka. Vlastimil Marek (narozen 1946) studoval v roce 1991 u R. Sheldrakea na anglické Schumacher College, absolvoval trimestr na Středoevropské univerzitě v Praze (History of Modern Art) a také několik pobytů v zenových centrech v Japonsku a Polsku. Pořádá víkendové a týdenní letní semináře a muzikoterapeutické kurzy zaměřené na hru na tibetské mísy a didžeridu, meditaci a šamanský zpěv spojený s bubnováním (Linka 1997). V posledních letech se těchto kurzů aktivně účastní i jeho žena Tamara, která zde vyučuje ženy břišnímu tanci, rituálnímu tanci rodiček s tisíciletou tradicí, pocházející z Afriky (viz příloha č. 1).

Vlastimil Marek publikuje v časopisech Gemma, Regenerace, Dotek a Meduňka, dříve samizdat (časopisy hudebních skupin Elektrobus, Markonoviny, Amalgam, Extempore, Březen). Spolupracoval s Jazzovou sekcí v letech 1982 a 1983 seriálem přednášek o hudbě a new age hnutí. V srpnu roku 1986 byl vzat StB do vazby pro pořádání mírového gongového koncertu a později odsouzen pro „poškození zájmů republiky v cizině“. V roce 1990 byl rehabilitován a do prvních svobodných voleb byl kandidován jako poslanec pro Prahu 2 za OF. Jako hudebník hrál také se Zdenkem Hráškem (jazz), Jakubem Nohou (folk), Emilem Pospíšilem (indická hudba, pořad „Přežije sitár ro©k 2000?). Vydal MC kazetu Tichá voda (1993), CD: Dotek, Mana, Meditation for steel drum, Overtone music. Publikuje na Internetu: <http://www.spirala.cz>, <http://baraka.cz>, <http://svet.namodro.cz> – rubrika Duchovno (Dostupné na WWW:<<http://www.baraka.cz/baraka/Marek/index.htm>> [cit. 28. ledna 2006; 11:20]).

V devadesátých letech 20. století byl slyšet v rozhlasových pořadech pro rádio Echo, Kobra, Golem, Český rozhlas – stanice Vltava. Pořádá víkendové a letní semináře, kurzy meditace, hry na tibetské mísy a výuku šamanského zpěvu. Napsal knihy Český zen a umění naslouchat, Hudba je lék budoucnosti, Tajné dějiny hudby, Nová doba porodní, Hudba jinak (Linka 1997). Tři z výše zmíněných knih oslovily

autorku diplomové práce natolik, že se rozhodla o muzikoterapii v pojetí Vlastimila Marka v této kapitole teoretické části diplomové práce nejen napsat, ale v praktické části některé Markovy techniky s využitím etnických nástrojů v přírodním ladění také aplikovat, prakticky využít.

2.2 Hudba je lék budoucnosti

V knize „Hudba je lék budoucnosti“ klade Vlastimil Marek velký důraz na vyčištění a vyladění organismu člověka. Opírá se přitom o staletími vyzkoušené specifické formy psychohygieny – africká bubnování, bolivijské flétny, zpěv gregoriánského chorálu, bulharské polyfonní vokály, několikadenní voodoo obřady na Haiti, rituály domorodců či mručení tibetských lámů. Je také propagátorem tzv. „new age music“, hudby nového věku. Uvádí hudební společnosti a vydavatelství, specializující se na vydávání této hudby (u nás dostupné: Aquamarin, Scarabeus, Awika, Classic). Podle Vlastimila Marka lze tuto hudbu poslouchat aktivně (relaxace, řízená imaginace, emoční lázeň aj.) nebo receptivně (vnímáno podvědomím). Výzkumy prokázaly, že z celkového množství vnímaných stimulů zpracovává mozek jen 10% podnětů. Mozek a tělo tedy registruje i hukot města v noci, když spíme. Kvalitu vnímání je možné posílit pohybem podle vzoru Indů. Omezením variability pohybů dnešního člověka, který při poslechu hudby sedí, leží či stojí, je mozek ochuzován o statisíce podnětů. V uchu je centrum stability, rovnováhy. Pohybem hlavy při poslechu hudby dostává mozek mimo akustických a hudebních informací též další informace o změnách polohy hlavy a těla. Také se lépe prokrví, pracuje vyšší rychlostí a zážitek z koncertu je lepší a dokonalejší, protože informace se tímto způsobem dostanou hlouběji. Nejlépe takto hudba new age působí při ztišeném poslechu (ambientně pouštěná).

Při výzkumech působení hudby na člověka se ukázalo, že mysl a mozek je vnímavější a citlivější na modulované frekvence. Dochází ke směšování a skládání zvukových vln a vzniká tak jiný výsledný tón (jako např. při smíchání modré a žluté barvy nevznikne modrožlutá, ale zelená). Tibetané a Mongolové využívali při léčení vysoké alikvotní tóny, vznikající interferencí, tedy frekvenční modulací základního zpívaného tónu. Jsou to duchovně velmi „čisté“ tóny, nebyly vytvořeny za pomoci např. úderu hmoty na hmotu. Působí „vlnami na vlny“, proto jsou tak léčivé.

Vlastimil Marek se odklání od tradiční, vědecky zaměřené muzikoterapie, která dle jeho podání jen ovlivňuje člověka vybranou hudbou např. s cílem odbourání komunikačních potíží. Apeluje na zamyšlení se nad hrozícím zamořením hlukem, a to hlavně ve městech, kde lidé žijí v prostředí, překračujícím v síle hluku hygienické normy. Nabádá k nácviku umění naslouchat a bránit se hluku. Jako důležité vidí „otevření se“ hudbě new age, která má harmonizující vliv. Dále uvádí zajímavé způsoby poslouchání hudby. Poukazuje na dnešní vnímání světa, založené hlavně na získávání informací vizuální cestou. Přitom ucho je na tom lépe než oko, které Vlastimil Marek popisuje jako velmi špatnou čočku z pohledu orgánu vidění. Slyšet člověk může stereo, poslouchá víc tělem (tělo, složené ze 70% z vody, umí dokonaleji vést zvuk, protože zvuk se vodou šíří třikrát rychleji než vzduchem, navíc může člověk poslouchat i odrazem od stěn místností).

Vlastimil Marek se staví pesimisticky k přeharmonizované západní hudbě. Dle jeho mínění časté harmonické změny vedou k tomu, že se orgány nebo buňky nemají čas zharmonizovat, „naladit“. Uvádí základní aspekty, které by měla mít léčivá hudba: opakování různých struktur či frází, aby se mysl a tělo mohly uvolnit a naladit (např. zpěv indických manter), stálé ladění (stálý táhlý tón, který uvolňuje a ladí tělo), harmonické tóny, a také nástrojovou barvu, formu a účel, pro nějž byla zahrána nebo složena. Léčivá hudba by měla být hrána v pomalejším tempu s jednoduchou harmonií a rozsah tónů by měl být co největší (od cinkání zvonečků nebo činelků až po nejhlubší basy). Autor knihy „Hudba je lék budoucnosti“ doporučuje poslouchat hudbu srdcem, otevřít se jí a položit se do ní. Ne analyzovat, třídit a rozebírat rozumem. Dle jeho mínění lze pronikavé, vysoké tóny v představě poslat tam kde člověk cítí bolest a harmonická vibrace tuto „rozladěnou“ oblast zharmonizuje.

Mnohaletá zkušenost při experimentech s hudbou přivedla Vlastimila Marka na myšlenku, že je možné hudbu léčivě vdechovat (střídavě levou či pravou nosní dírkou), vidět ji barevně a je možné dokonce vnímat dialog cvrčků v trávě jako hudbu či slyšet barvu skal a kamenů.

Terapeuticky je možné využít i jednotlivé tóny. Jako příklad byl vybrán tón G, symbolizující sluch. Zvuk tónu G působí na páteř a nervový systém, krev a krevní oběh, krk a jícen, kontroluje teplotu, ovlivňuje uši a imunitní systém. Používá se při bolestech uší, infekci v krku, zvracení, očních problémech, horečce, křečích svalů.

Hudba je lék, ovlivňuje člověka emočně i duchovně a hudba new age (zážitek

z poslechu této hudby) může měnit naše vědomí, náš pohled na svět kolem nás a spolu se změnou vědomí také naši fyzickou „formu“ (Marek 1996).

2.3 Léčivé účinky gregoriánského chorálu a manter

Gregoriánský chorál

V knize „Tajné dějiny hudby“ se Vlastimil Marek mimo jiné zabývá léčivými účinky latinsky zpívaného jednohlasého zpěvu, ve středověku využívaného při liturgiích – gregoriánského chorálu. Tato hudba je bohatá na vysoké harmonické frekvence a je zpívána ve volném tempu, má jen svůj vnitřní rytmus. Při poslechu vzniká dojem, že zpěvák (např. při skladbě Aleluja) se nepotřebuje nadechnout. Tento zpěv je totiž založen na jógickém cviku úsporného dýchání, vyžadujícím úplný klid a uvolnění toho, kdo zpívá. Hlasivky jsou naprosto uvolněné a při poslechu takto nazpívaného liturgického zpěvu dochází k léčebnému účinku na posluchače – proces uvolnění a harmonizace se přenese. Není bez zajímavosti skutečnost, že ve středověku, kdy byl průměrný věk asi 30 let, se intenzivně zpívající mniši dožívali věku mnohem vyššího (80 let). Při posvátném zpěvu se zkoncentrovalo vědomí, tento způsob zpěvu dodával mnichovi energii a podněty do jeho mozku, dechové cvičení harmonizovalo krevní tlak a tep srdce, uvolnily se hlasivky a s nimi také emoce.

V posledních letech zaznamenala hudební scéna návrat k tomuto druhu hudby. Jsou vyhledávány liturgické zpěvy, nazpívané benediktinskými mnichy ve španělském klášteře Santo Domingo v Silos. Civilizace zahlcená spěchem a stresem touží po uklidnění, uvolnění a harmonizaci. Gregoriánský chorál se stává účinným lékem pro mnoho lidí trpících stresem dnešní uspěchané doby (Marek 2000).

Mantry

Mantry jsou písně s magickým, léčebným a ochranným účinkem. V Indii a dalších zemích východu s mystickou tradicí se zpívají již tisíce let. Napomáhají vitalizaci těla, získání vnitřního klidu a posílení pozitivních myšlenek. Mantry pomáhají změnit postoj ke světu a nalézt sebe sama, mohou pomoci dobře spát, smát se nebo plakat, jsou lékem na psychosomatické a emoční potíže (Marshall 1999). Opakováním stejných slov při zpěvu jednoduché, snadno zapamatovatelné melodie lze vyvolat tytéž měřitelné efekty: zpomalení srdečního tepu, snížení spotřeby kyslíku, zklidnění dechu, produkci mozkových vln alfa a zpomalení metabolismu. Při zpěvu manter se uvolní hlasivky

a dojde k uvolnění emočních bloků, a protože se mantra zpívá souvisle dlouhé minuty, je toto uvolnění opravdu hluboké. Procvičováním a cvičením dechu při zpěvu manter se následně zvýší vitální kapacita plic. Neustálým, dlouhodobým opakováním stejných slov dojde k odpoutání myšlenek, mozek přestane myslet na význam zpívaných slov. Koncentrace na melodii způsobí, že tělo ztratí pojem o čase. Zpívající se místo na nemoc či bolest soustředí na melodii mantry, uvolní se a v relaxaci dá tělu novou šanci – přemění nemoc či trápení v léčebný proces. Když opakujeme mantru dlouho, začne sama zpívat v srdci. Myšlenky ega se rozpustí, zůstane jen přítomnost tady a teď (Marek 2003). Zajímavé je také zjištění, že krátké mantry zlepšují soustředění (např. Hari Om – mantra očišťující od hříchů) a dlouhé mantry procvičují a zlepšují paměť (např. Sarasvatí Mahálakšmí Durgadévi Namahá – mantra k Božské Matce, dávající sílu). Velmi krásná, děkovná mantra, vyjadřující blaženost je také zpívána slovy Dhanjavád, Dhanjavád, Dhanjavád, Ánanda (Nešpor 2005).

2.4 Hrdelní zpěv a alikvoty

Alikvotní zpěv

O vzniku alikvotního zpěvu se dochovala dle Barraqué (2002, s. 30) mongolská legenda:

„Podle některých šamanů vznikl alikvotní zpěv v Mongolsku v pohoří Altaj, kde zněl jeden vodopád tajuplnou hudbou. Tento přirozený zpěv vodního živlu přitahoval zvířata v řece Bajangol nedaleko odtud a v tomto přístavu míru tvořeném harmonickými zvuky se všichni koupali.“ Z ústního vyprávění, předávaného z generace na generaci, se od Mongolů dozvídáme, že toto místo bylo zázračné, příroda zde léčila zpěvem chumi (zpěv hrdla). Takový zpěv je nazýván alikvotním zpěvem. Někteří etnomuzikologové označují tento zpěv jako eufonický, tedy nezvučný. Při léčbě hlasem (vokální terapie) jsou alikvotní tóny využívány jako stimulanty čaker (energetických center) (Barraqué 2002).

Tibeťané jsou přesvědčeni, že všechny zvuky na světě obsahují harmonické tóny, jenom nám chybí schopnost je slyšet. Tyto harmonické tóny charakteristicky „barví“ zvuk každého hudebního nástroje. Alikvotní tóny vznikají při velmi pomalém a pozvolném, soustředěném zpěvu samohlásek **u, o, a, e, i** za pečlivého nastavení akustických poměrů v ústní dutině. Zpěvák se soustředí na zvuk a pohyby rtů (relaxační

cvičení), nácvikem efektivity dýchání dokáže později zpívat velmi dlouhou dobu (dechové cvičení) a při tomto zpěvu dochází také k vibrační masáži vývojově nejstarších částí mozku. Hlasivky se dokonale uvolní, proto dnes stoupá na západě zájem o tento druh zpěvu. O tom, jak je alikvotní zpěv léčivý, svědčí skutečný příběh onkologických pacientů, kteří začali zpívat harmonické tóny v jednom francouzském kostele a u většiny z nich došlo postupně působením tohoto druhu zpěvu k uzdravení (Marek 2000).

Díky hlubokému zpěvu tibetských mnichů a vysokému hrdelnímu zpěvu Mongolů a Tuvanů je dnes harmonický, odborně nazývaný bifonický, tj. vícehlasý, zpěv dnes znám v mnoha zemích. Harmonický zpěv ovládají i mnozí latinskoameričtí šamani, indičtí zpěváci dhrupadů a v Číně tento zpěv nazývali posvátným. Dnes už víme, že činnost hlasivek je propojena s produkcí hormonů a že existuje souvislost mezi zdravím, hlasem a elektrokardiogramem. Osmdesát procent informací při rozhovoru vnímáme podvědomě, neverbálně, z gest hovořícího, hlavně však z tónu hlasu. Rozpoznáme, zda z něj vychází jistota, vnímáme pomlky, rytmus dechu apod. Harmonický zpěv je intenzivním cvičením dechu. Zpěvák po nějaké době zjistí, že dokáže zpívat velmi dlouho. Přírozenými zdroji dlouhé řady alikvotních tónů jsou např. ústní harfíčka (brumle), australská didžeridu, nebo slovenská fujara. Ukazuje se, že právě takovéto „neudeřené“ tóny jsou velmi léčivé. Zvony a gongy, činelky a mísy, tedy kovové nástroje, vytvářejí nejdelší řadu alikvotních tónů. Zřejmě není náhoda, že v kostelech, kláštorech a katedrálách znějí právě kovové zvony (Marek 2003).

Vlastimil Marek (2005, s.14) říká:

„Všichni máme v hrdle dokonalého šamana, soukromého a nejlepšího preventivního léčitele. Pokud člověk zpívá, nejlépe každý den, automaticky dodává svému fyzickému i energetickému tělu ty správné frekvence, které pomáhají doladit a napravit různé rozladěnosti, jež s sebou současný styl života nevyhnutelně přináší.“

A ještě jedno velké plus pro tento druh zpěvu. Ne všichni jsme ve škole vynikali ve zpěvu, a tak se často ve třídách objevovali žáci, kteří se styděli zpívat sólově – z obavy, že jejich zpěv nepatří k těm z nejlepších. U tohoto zpěvu zpívá zpěvák pouze jednu notu, a tak se může přidat i ten, kdo je přesvědčen, že nemá hudební sluch a že je vždy falešný, že neudrží melodii. Harmonický zpěv tedy psychicky pomáhá také všem, kteří dříve stáli vzadu se zavřenými ústy. U mnoha lidí, slyšících harmonický zpěv poprvé, pak dochází k vyvolání zážitku jakéhosi návratu domů ve smyslu znovu rozeznít,

poznat a rozezvučet své nitro. Toto znovuobjevení sama sebe se může stát nastartováním léčivého procesu čištění a posunout pozitivním směrem vývoj uvědomění se a kladného sebepojetí dodáním důvěry ve své muzikální schopnosti (Marek 2003).

2.5 Orientální tanec a rytmy bubnů

Břišní tanec

Pro své terapeutické účinky je také v poslední době vyhledáván orientální břišní tanec. Doporučuje ho stále více psychologů, ortopedů a ženských lékařů v USA a západní Evropě. Tento tanec uvolňuje křeče svalstva, napětí a blokády v těle, upravuje menstruační a zažívací potíže, je prostředkem proti špatné náladě, zvyšuje sebevědomí ženy, dává jí radost a je výborným cvičením pro těhotné. V Africe, kde břišní tanec asi před 4000 lety vznikl, je nazýván rituálním tancem rodiček, protože žena – rodička tímto tancem své dítě při porodu „vytančila“. V Indii byl tento tanec provozován v posvátných chrámech. Dnes jsou už i v naší zemi pořádány kurzy břišního tance a jeho obliba stoupá. Důkazem jsou zájmové celoroční kurzy pořádané při domech dětí a mládeže, semináře břišních tanců pro ženy jakéhokoli věku, vydávané knihy o základech orientálního tance i praktické ukázky a výuka na videokazetách (Marek 2000).

Rytmy bubnů

Orientální tanec se velmi dobře doplňuje s doprovodem rytmických bubnů. Rytmus nás provází po celý život, počítím počínaje, neboť rytmem vše začíná i končí. Vše co děláme – dýchání, činnost mozkových vln, tep srdce – má svůj rytmus. I proto nás rytmus bubnů tak významně ovlivňuje, magicky a tranzovně na nás působí. Dle dochovaných nalezených čínských kovových bubnů s aligátoří kůží v hrobech starých až 8 000 let, byly bubny zřejmě jedny z prvních nástrojů v lidské historii. Ploché bubínky používali šamani při rituálech. Dnes se na koncertech stále častěji setkáváme s čistě bubenickými kapelami. Mladí alternativní lidé pokládají africký buben džembe za běžnou součást výbavy své domácnosti. Naučit se hrát na buben ovšem není tak jednoduché, jak by se na první pohled zdálo. Naštěstí už i u nás existují kurzy, na nichž případné zájemce naučí správným základům hry na džembe učitelé z Afriky či západní Evropy. Vysoký zvonivý zvuk plný alikvotů – tedy potravu bohatou na frekvence pro

mysl, i hluboké dunící zvuky – potravu pro tělo uslyší hráč teprve až se naučí rozlišovat správně zahraný středobasový, výškový a basový tón. Teprve pak se hra na džembe stane léčivou. Zajímavá je skutečnost, že právě nepravidelný tvar nástroje mu dodává až mystickou kvalitu. Jako by příroda sama podtrhávala léčivý význam asymetrie. Porovnáváním zvuku pravidelných bubnů s nepravidelnými šamanskými bubny totiž bylo učiněno překvapivé zjištění. Při správném úderu na správné místo dobře naladěné blány nepravidelného šamanského bubnu se ozvaly nejen optimální basové a vysoké tóny spolu s příslušnými alikvoty, ale i pulzace v rytmu mozkových vln theta (4 - 7 Hz), navozující zvláštní stav vědomí, blízký se frekvenci 7,8 Hz, tedy pulzaci geomagnetického pole Země (Marek 2003). Jurková (2001) popisuje použití jednoblatného bubnu o průměru víc než 1 m při animistických obřadech Eskymáckých Karibů, kdy se tento nástroj stává v rukou zpívajícího nebo recitujícího šamana nejúčinnějším prostředkem mimosmyslové komunikace. Překvapivě jednoduchá melodie ve spojení s pravidelným rytmem bubnu zde plní funkci intenzivního prostředku k vyvolání tranzu.

Pro terapeutický efekt jsou dle Vlastimila Marka nejvhodnější bubny džembe, arabský buben darbuka, plochý irský buben a indické bubínky tabla (Marek 2003).

2.6 Hudba jinak

Třetí v této práci popisovanou knihu od Vlastimila Marka vydalo nakladatelství Eminent v únoru roku 2003. Jmenuje se „Hudba jinak“ a nese podtitul „hudební nástroje a styly, které mohou zlepšit vaše zdraví a změnit váš život“. Součástí této knihy tvoří speciální CD s nahrávkami hudby, která se může a také jde poslouchat jinak než populární, komerčně pojatá hudba, vysílaná většinou rádií. Vedle popisu léčebné hry na šengy (tibetské činelky) a peruánské píšťalky se v této knize její autor zaměřil na **hru na tibetskou mísu** a její muzikoterapeutické využití. Mísy po rozeznění ladí psychiku člověka, harmonizují buňky v těle. Jsou kovovými zdroji velmi zesílených alikvotních tónů, našim tělům dodávají spoustu chybějících frekvencí. Při hře, kdy mísa leží na dlani levé ruky a pravá ruka drží paličku, kterou na mísu hraje, se vibrace mísy šíří nejen vzduchem ale také rukou, paží atd. (je vedena vodou obsaženou v buňkách těla). Naslouchání hře na tibetskou mísu vede k radikálnímu zklidnění a ztišení, snižuje krevní tlak, harmonizuje a ladí každou buňku těla (Marek 2003).

Markovy zkušenosti s hrou na tibetské mísy potvrzují i další muzikoterapeuti. Například Eva Rudy Jansen, autorka knihy „Tibetské zpívající mísy“. Předkládá různé techniky hry na tibetskou mísu a terapeutické účinky při poslechu. Popisuje vnímání vibrací v těle hráče a společné souznění se zvuky mísy díky celkovému uvolnění při naslouchání této hře. Upozorňuje také na možnost společného zpěvu s mísou. Tato možnost se otevře každému, kdo se trpělivým nasloucháním dokáže napojit na základní tón mísy, trpělivým cvičením svůj hlas později naladit i na další tóny harmonie zvuku mísy a umocnit tak léčivou sílu prožitku (Jansen 1999).

Léčivé alikvotní tóny vydává také starobylý australský dechový nástroj – **didžeridu**. Pochází ze severní části Austrálie a je považována za jeden z nejstarších hudebních nástrojů. Je to dutá rovná trubka, na níž nejsou žádné dírký a její zvuk se na první poslech jeví jako monotónní, vzápětí je však posluchač překvapen množstvím a pestrostí alikvotních tónů (Marek 2003). Jurková (2001, s. 72-73) vysvětluje velmi širokou výslednou výrazovou škálu u tohoto technicky jednoduchého nástroje bez hmatových otvorů následovně: „Osobitá hrací technika, založená na cirkulárním dechu a užívající i zpěvu a řeči, umožňuje jednak měnit barvu a dynamiku základního tónu – bordunu, ale také rozeznávat svrchní harmonické tóny.“

V Austrálii je hra na didžeridu výsadou mužů, u nás na ni hrají i ženy, její zvuk totiž dokáže „masírovat“ unavenou páteř těhotných a vyčerpaných žen. Pro dokonalou hru na tento nástroj je třeba se naučit cirkulárnímu dýchání, založenému na používání ústní dutiny podobně jako měchu u dud (malé množství vzduchu v ústech umožní krátké nadechnutí nosem). Hrou na didžeridu se uvolní obličejové mimické svaly, tělo po chvíli hraní začne produkovat endorfiny a hráč i posluchač se vyladí, začnou se cítit dobře. Prudké nádechy nosními dírkami čistí nosní sliznici a působí tak jako prevence rýmy, hra na didžeridu pomáhá i při zmírňování onemocnění astmatem, posiluje imunitu. Původní didžeridu je dřevěná, je ale vyzkoušeno, že může být i z umělé hmoty, dokonce rostlina bolševník velký se dá využít jako didžeridu.

V úvodu výše zmíněné knihy se její autor zamýšlí nad otázkou: „Proč léčí jen některá hudba?“ Mnohaletá praxe ve zkoumání působení hudby ho přivedla k těmto závěrům. Současná, většinou rocková, popová a symfonická hudba je:

- **příliš rychlá** (měřeními bylo zjištěno, že hudba uvolňuje a harmonizuje jen pokud je v tempu pod 60 tepů za minutu a přitom na většině diskoték se pouští hudba v tempu nad 120 tepů za minutu)

- **příliš emočně negativní** (hudba je nahrávána bez ohledu na náladu hráčů a jejich emoce se přenášejí při poslechu na posluchače)
- **příliš složitá** (buňky se nestačí „vyladit“ na jeden akord a už jsou tu akordy další)
- **rytmicky příliš pravidelná** (tříčtvrteční či lichý rytmus se z dnešní hudby vytrácí, přitom např. neurony si elektrické vzruchy vyměňují převážně v rytmech nepravidelných)
- **příliš krátká** (k harmonizaci buněk lidského těla dochází až po šesti až osmi minutách poslechu a naprostá většina skladeb je kratší)
- **příliš rozladěná** (do konce 16. století byla hudba přírodně laděná, až poté bylo zavedeno temperované ladění)
- **frekvenčně chudá** (např. Indové rozeznávají a hrají na rozdíl od Evropanů i čtvrttóny, lidským uchem je možné rozeznat téměř 1500 tónů, ale piano má pouze 88 kláves)
- **a je jí příliš mnoho** (provází nás takřka neustále a všude, člověk tak ztrácí schopnost soustředěného vnímání a využívá hudbu jako kulisu).

Dle Vlastimila Marka tedy **léčí hudba** pomalá, s nepravidelnými rytmy nebo vůbec s absencí rytmu, jednoduchá a pozitivní, v přírodním ladění, hraná na nástroje bohaté na alikvoty, vždy jen instrumentální (bez textů, beze slov – aby mozek nezačal hodnotit) a nejméně dvakrát delší než v současné době většinou rádií hudba pouštěná (Marek 2003).

3 Postavení muzikoterapie ve speciální pedagogice

3.1 Pojem, cíl a struktura speciální pedagogiky

Dnes užívaný pojem speciální pedagogika procházel v naší historii vývojem, během něhož jsme se mohli setkat s termíny duševně úchylné děti, pedopatologie, léčebná i nápravná pedagogika a defektologie (Pipeková a kol. 1998). Monatová (1998) upozorňuje na nejednotnost terminologického pojetí speciální pedagogiky v průběhu posledního století a na rozdíly v odborných názvech v jednotlivých zemích i dnes. Na přelomu 60. a 70. let 20. století došlo v naší zemi k ustálení termínu speciální pedagogika (Renotierová; Ludíková a kol. 2004). Tento termín byl poprvé užít Bohumírem Popelářem, od roku 1973 začal tento termín užívat Miloš Sovák, významný český speciální pedagog. Speciální pedagogika se řadí mezi významné pedagogické disciplíny svým zaměřením na výchovu a vzdělávání zdravotně a sociálně znevýhodněných osob, na jejich pracovní a společenské možnosti, dále pak také na řešení výzkumných problémů oboru (Pipeková a kol. 1998). Ludíková (In Krejčířová a kol. 2002, s.10) definuje speciální pedagogiku jako nauku „...o zákonitostech rozvoje, výchovy a vzdělávání osob s postižením.“

Speciální pedagogika se zaměřuje na zlepšení psychického a somatického stavu jedinců s postižením, s cílem systematického poznání zákonitostí a mechanismů vývoje těchto osob a dosažení maximální úrovně socializace. Snaží se stanovit příčiny postižení, definovat obraz postižení, předejít vzniku a následkům postižení a realizovat vlastní speciální terapii – výchovu a vzdělávání (Ludíková in Krejčířová a kol. 2002).

V praxi je cílem speciální pedagogiky vychovávat a vzdělávat jedince se speciálními potřebami tak, aby se dokázali se svým postižením vyrovnat nejen vnitřně, ale také se přes svá omezení mohli začlenit do pracovního procesu a života intaktní populace. Z výše popsaného vyplývá nezbytnost uplatňování individuálního přístupu a přizpůsobování nároků schopnostem a možnostem každého jedince (Renotierová; Ludíková a kol. 2004).

Jednotlivé kategorie dětí i dospělých podle druhu postižení vyžadují specifické formy výchovy a vzdělávání, a také pomoci při socializaci. S ohledem na tuto skutečnost se speciální pedagogika člení na šest oborů, jejich označení zavedl Sovák. Dle jednotlivých druhů postižení dělíme speciální pedagogiku na tyto disciplíny:

- somatopedie – speciální pedagogika osob s tělesným postižením,
- logopedie – speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností,
- surdopedie – speciální pedagogika osob se sluchovým postižením,
- psychopedie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením,
- oftalmopedie – speciální pedagogika osob se zrakovým postižením,
- etopedie – speciální pedagogika osob s poruchami chování.

V současné době přiřazujeme k Sovákovu systému další dvě oblasti:

- parciální nedostatky – lehké mozkové dysfunkce, specifické vývojové poruchy učení,
- speciální pedagogika osob s kombinovaným postižením (Pipeková a kol. 1998).

Ludíková (In Krejčířová a kol. 2002, s.10) uvádí shodnou strukturu současné speciální pedagogiky s výjimkou vymezení disciplíny etopedie, kterou definuje následovně: „...speciální pedagogika osob obtížně vychovatelných.“ U Renotierové (In Renotierová; Ludíková a kol. 2004) se v členění speciální pedagogiky ve vymezení etopedie setkáme s oběma výše uvedenými pojmy.

3.2 Osobnostní specifika žáka základní školy praktické

Diplomová práce se v praktické části zaměřuje na možnosti využití muzikoterapie v základní škole praktické. Z toho důvodu je nyní věnována pozornost osobnosti žáka školy tohoto typu. Základní školu praktickou navštěvují dle školského zákona č. 561/2004 Sb., § 28 žáci se zdravotním postižením. Jedná se o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami vzhledem k mentálnímu postižení v pásmu lehké mentální retardace. Objevují se tu ale i žáci, jejichž úroveň rozumových schopností se pohybuje v pásmu podprůměru (Krejčířová a kol. 2002).

Všeobecně totiž platí, že do základní školy praktické se zařazují žáci s rozumovými nedostatky, pro něž nemohou úspěšně absolvovat školy běžného typu, tedy školy poskytující ucelené základní vzdělání (Müller 2001).

Desátá revize Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1992 při vymezení klasifikace mentální retardace rozlišuje čtyři kategorie: F 70 lehkou mentální retardaci, F 71 střední mentální retardaci, F 72 těžkou mentální retardaci a F 73 hlubokou mentální retardaci. Základní školy praktické navštěvují žáci dle tohoto třídění v pásmu lehké mentální retardace (Krejčířová a kol. 2002). Nelze-li mentální retardaci určit pro

přidružená postižení tělesná a smyslová, poruchy chování a autismus, řadí se do kategorie F 78 jiná mentální retardace. Je-li určeno, že jde o mentální postižení, ale nelze-li přesto jedince přesně zařadit pro nedostatek znaků, řadí se do kategorie F 79 nespecifikovaná mentální retardace (Pipeková in Vítková (ed.) 2004).

Intelligenční kvocient jedinců s lehkým mentálním postižením se pohybuje mezi 50-69. Odhad výskytu osob s mentální retardací v celé populaci se pohybuje mezi 3 až 4%. Jedinci s lehkým mentálním postižením se ve statistice osob s mentálním postižením podílejí přibližně 80%.

Charakteristika lehké mentální retardace: motorický i neuropsychický vývoj je opožděn, ojediněle se vyskytuje somatické postižení, psychika vykazuje poruchy – nerovnoměrný vývoj, převládání názorných, mechanických a konkrétních schopností, funkční oslabení, aktivita psychických procesů je snížena. Řeč je většinou opožděná, dyslalická, s častými poruchami formální stránky, obsahově chudá. City a vůle se vyznačují impulzivností, zvýšenou sugestibilitou a afektivní labilitou (Krejčířová a kol. 2002).

Jedinec s mentálním postižením má stejné **základní psychické potřeby** jako ostatní lidé. Obecně však platí, že se zvyšujícím se stupněm závažnosti mentálního postižení stoupá závislost těchto jedinců na okolí vzhledem k saturaci jejich potřeb. Mezi tyto potřeby se řadí *potřeba stimulace*, u níž osoby s mentálním postižením preferují jednoduchost, jednoznačnost a srozumitelnost. Dále je to *potřeba citové jistoty a bezpečí*, která slouží jako zdroj rovnováhy a vyvažuje subjektivně obtížnější porozumění okolnímu světu. *Potřeba učení* bývá u jedinců s mentálním postižením slabší z důvodu větší závislosti na aktivitě druhých. *Potřeba životní perspektivy* závisí na schopnosti chápat pojem času a rozlišovat přítomnost od minulosti a budoucnosti. *Potřeba seberealizace* je rovněž ovlivněna mírou mentálního postižení, z toho pak vyplývá způsob sebepojetí. I jedinci s lehkým mentálním postižením ve velké míře pouze mechanicky přijímají názor autority dospělé osoby, na které jsou závislí, a neplánují ani svou budoucí seberealizaci, protože jim chybí schopnost hypoteticky uvažovat (Vágnerová 2004).

Nejtypičtějším rysem osobnosti jedince s mentálním postižením je **nerovnoměrný vývoj psychických funkcí**. Důvodem pro nedostatečné *čítí a vnímání* může být organické poškození mozku, poruchy receptoru, neúplně vyvinutá centrální nervová soustava či porucha korové části analyzátoru. Druhotně pak může být důvodem

porucha učení, mentální defekt, nedostatečně podnětné prostředí a porucha poznávacích procesů. Děti s mentálním postižením vnímají pomaleji, zjednodušeně, jasně vnímají jen menší část skutečnosti, uniká jim podstata jevů. Hlavní podmínkou rozvoje vnímání těchto dětí je dostatečné zajištění vnějších smyslových a motorických podnětů s důslednou aplikací adekvátních metodických postupů po předchozím speciálně pedagogickém diagnostikování jednotlivých nesrovnalostí (Müller 2001).

Jemná a hrubá motorika jsou charakteristické lehkým opožděním pohybové koordinace, mohou však v průběhu dospívání a dospělosti dosáhnout normy (Pipeková 2006).

Myšlení žáků s lehkým mentálním postižením je konkrétní, díky poškození rozumových funkcí je totiž abstraktní myšlení značně obtížné. Schopnost provádět myšlenkové operace je mizivá, nejobtížnější je pro ně generalizace a přenos poznatků. Myšlení se také vyznačuje nekritičností, ulpíváním na určitém způsobu řešení, nedůsledností a stereotypností (Müller in Valenta a kol. 2003).

Řeč bývá u lehké mentální retardace opožděna minimálně o jeden rok, přesto však může postupně dosáhnout jisté úrovně zevšeobecnování a abstrakce (Müller 2001). Z hlediska výskytu poruch řeči u žáků s lehkým mentálním postižením v období mladšího školního věku uvádí Lechta (2002) nejčastější výskyt poruch artikulace – dyslalii, dále pak poruchy zvuku řeči, zvláště zavřenou huhňavost, a poruchy plynulosti a tempa řeči – koktavost a breptavost. Zdůrazňuje u těchto dětí komplexní péči se zaměřením na přípravná cvičení, rozvoj motoriky mluvních orgánů a podporu rozvoje obsahové stránky řeči. Připomíná rovněž význam rozvoje fonemického sluchu a využití hudby jako účinného stimulatoru vývoje řeči, osvědčující se ve spojení s pohybem.

U některých žáků s lehkým mentálním postižením ale přes veškerou podporu okolí narušení komunikační schopnosti přetrvává po celý další život. Neosvojí si vyváženou slovní zásobu a nezvládnou gramatické formy jazyka (Müller 2001).

Paměť žáka základní školy praktické má také svá specifika. Základní funkcí paměti je její uchovávání, organizace a užívání zkušeností. Podstatnou funkcí paměti v lidské psychice vůbec je však přiřazování významu stimulům a reakcím, tedy všemu, co člověk cítí a vnímá, jeho motivaci a způsobům jednání (Nakonečný 2005). Specifika jedinců s lehkou mentální retardací spočívají v zapamatování až po mnohačetných opakováních. Na základní škole praktické je tak třeba preferovat požadavek relaxace,

rozmanitosti, pestrosti činnosti.

Záměrná pozornost je u žáka s lehkým mentálním postižením charakterizována nestálostí, snadnou unavitelností, nízkým rozsahem sledovaného pole. S nárůstem množství výkonu se zvyšuje počet chyb. Schopnost udržet záměrnou pozornost se pohybuje v rozsahu patnácti až dvaceti minut, ale např. u dítěte se syndromem hyperaktivity klesá schopnost soustředění na pouze několik minut (Valenta; Krejčířová 1997).

Fantazie umožňuje za pomoci v paměti uložených známých obrazů, pojmů formovat nové struktury. Je zdrojem tvořivé činnosti – kreativity a změn v chování. Poznávací procesy, třeba pamětní a myšlenkové operace, zásobují fantazii za pomoci představ. Představy dítěte s mentální retardací jsou ve srovnání s intaktními vrstevníky nepřesné, neúplné a útržkovité. Při hrové činnosti si tyto děti často nedokáží prostřednictvím své fantazie vytvořit novou nestereotypní situaci. Neznamená to však, že by toho nebyly schopny. Opět zde vystupuje do popředí schopnost speciálního pedagoga dobře poznat své žáky prostřednictvím speciální diagnostiky a pozorování a umět jejich obrazotvornost a představivost rozvíjet (Müller 2001).

Chování – také zde se projevují určité nápadnosti. Žák základní školy praktické obvykle ví, jak by se měl v běžných situacích chovat, ale z důvodu odlišného zpracování informací a sklonu k jinému způsobu reagování nelze od něj vždy očekávat standardní reakce. Má problémy s hodnocením nové situace, změni-li se okolnosti, dostaví se dezorientace a potíže s aplikací běžných pravidel. V dostatečné míře není rozvinuta ani schopnost sebeovládání, důsledkem je pak zvýšená pohotovost k afektivním reakcím. Tyto někdy až agresivní projevy můžeme chápat jako obranné reakce v situaci, kterou není schopen zvládnout a pochopit. Omezené možnosti chápání ovlivňují také sebepojetí, které není z hlediska hodnocení zcela objektivní, je ovládáno především emocionálně – přáními, bývá často nekritické. Zvýšená sugestibilita a nekritičnost způsobují snadnou ovlivnitelnost názory jiných lidí. Důležité u těchto jedinců je pozitivní sebehodnocení, protože je základem pozitivní motivace. Avšak z důvodů objektivně horších předpokladů a kvůli stabilněji horším výkonům v porovnání s intaktními vrstevníky je těžší pozitivního sebehodnocení dosáhnout. Vágnerová v této souvislosti poukazuje na riziko možné neúspěšnosti při integraci jedinců s mentálním postižením do běžných typů škol (Vágnerová 2004).

Osobnost žáka základní školy praktické má také svůj sociální rozměr. Vstupem do

školy se žák učí modelovat své vlastní způsoby chování, přičemž okruh osob participujících na jeho výchově se rozšiřuje o učitele a spolužáky. Žák v mladším školním věku (6 – 11 let) se učí postupně jednat nejprve podle určitých jednoduchých a konkrétních pravidel. K osvojování abstraktních hodnot dochází až v pozdějším věku, v období dospívání (Langmeier; Langmeier; Krejčířová 1998). Rozvoj sociálních dovedností bývá zpomalen, vyrůstá-li žák v sociálně nenáročném prostředí, může být zcela bez problémů. Nejvýrazněji se v období školní docházky manifestují tyto problémy: slabší paměť, konkrétní mechanické myšlení, porucha pohybové koordinace, opoždění v jemné i hrubé motorice (Pipeková (ed.) 2006).

Začlenění osob s mentální retardací do společnosti ovlivňuje také emocionalita a úroveň rozvinutosti volných vlastností. Tito činitelé podmiňují regulaci chování a úspěch výchovného působení, jsou jedním z předpokladů úspěšného učení (Švarcová 2001). Úspěšnost socializace žáků s lehkým mentálním postižením je závislá na přiměřenosti speciálně pedagogického vlivu, na schopnostech těchto žáků a také na přiměřenosti v zařazování do společenských skupin. Mentální retardace může být sociálně podmíněna závislostí na době vzniku narušení sociální interakce (Müller 2001).

Nižší mentální úroveň žáka základní školy praktické vytváří specifický psychologický obraz s omezením kognitivních procesů, avšak většinou s bohatým životem emocionálním. Psychologické zvláštnosti jedinců s mentálním postižením se projevují mimo jiné zvýšenou pohotovostí k úzkosti, neurotickými dětskými reakcemi a pasivitou chování, dále nerovnováhou aspirací a výkonů, zvýšenou potřebou uspokojení a jistoty, citovou vzrušivostí a labilitou nálad, impulzivností a hyperaktivitou, sugestibilitou a rigiditou chování, a také poruchami pohybové koordinace a vizuomotoriky. Každý jedinec s mentálním postižením je svébytnou bytostí s individuálními možnostmi vývoje. Zde se otevírá široká cesta pro další rozvoj těchto jedinců a zároveň nelehký, nikoliv však nezdolný, úkol pro všechny, kteří se na rozvoji osobnosti jedince s mentálním postižením výchovou a vzděláváním podílejí (Krejčířová in Renotierová; Ludíková a kol. 2004).

3.3 Osobnost speciálního pedagoga – muzikoterapeuta

Hovoříme-li o muzikoterapii, jejímž obsahem je podle diagnózy speciálně

psychoterapeutická metoda, která používá hudebně-komunikativního media aktivního i receptivního k dosažení terapeutického, tedy léčebného efektu, zákonitě se při jejím naplňování musíme dotknout základních činitelů muzikoterapeutického procesu. Zaměříme se nyní na osobnost muzikoterapeuta, působícího v rámci hudební heteroterapie. Jaký by měl být po stránce lidské a jaký po stránce odborné. Vzhledem k širokému pojetí působnosti muzikoterapie z hlediska věku zužme okruh na cílovou skupinu klientů (dětí) ve věku 7 - 15 let. Terapeutovy znalosti se zde budou dotýkat oblasti pedagogiky, psychologie, medicíny a umění.

Pedagogická oblast: terapeut musí mít k dětem pozitivní citový vztah, znát a respektovat individuální a věkové zvláštnosti dětí, přicházet s novými podněty, vhodně motivovat, usměrňovat a vést děti k dosažení stanoveného terapeutického cíle, být dobrým diagnostikem, flexibilním, zvládajícím nečekané situace, neustále pracovat na rozšiřování obzoru svých vědomostí (program celoživotního vzdělávání), být empatický (umět se vcítit do vnitřního světa dítěte), expresivní (schopnost vyjadřovat dětem vlastní pocity, myšlenky) a vnímavý k těmto projevům u dětí, ovládat herecké umění, být organizačně schopný s přirozenou autoritou a komunikativní schopností. Komunikativní schopnost je velmi důležitá pro navázání vztahu důvěry mezi terapeutem a klientem, a to v obou formách (verbální i nonverbální), přičemž v muzikoterapii je zvláště kladen důraz na nonverbální komunikaci.

Psychologická oblast: podívejme se na osobní vlastnosti a chování terapeuta. Jaký by měl být? Určitě čestný, otevřený, družný, samostatný, rozhodný, svědomitý, důsledný. Měl by využívat konkrétnost a tvořivé myšlení, měl by se umět ovládat, být trpělivý a optimistický. Také nezapomeňme na společensko-charakterové vlastnosti, k nimž se řadí porozumění, slušnost, laskavost, srdečnost (Grecmanová; Holoušová; Urbanovská 1999).

Lékařská oblast: slovo terapie pochází z řečtiny a znamená léčba. Muzikoterapeut tedy léčí hudbou, působí terapeuticky. Z této skutečnosti vyplývá zásadní požadavek znalosti diagnózy klienta, uvědomění si a vypracování terapeutického cíle s výběrem vhodných metod, prostředků a technik, které terapeut při jednotlivých muzikoterapeutických lekcích použije. Musí tedy znát zdravotní stav klienta, mít odborné znalosti z oblasti biologie člověka, pediatrie a dětské psychiatrie. Ideálním stavem je týmová spolupráce odborníků (např. v psychiatrické léčbě, kde spolupracuje psychiatr, psycholog, muzikoterapeut).

Umělecká oblast: terapeut musí být v první řadě buď odborník, který se orientuje v hudebních žánrech, nebo umělecky činný, ovládající hru na některý hudební nástroj s dobrým vokálním projevem. Dále se předpokládá a je velkým přínosem terapeutova znalost a ovládání autogenního tréninku, relaxačních technik a využívání zkušeností ze sociálně psychologického výcviku, a také aplikace her a postupů například z hudebně-dramatické oblasti (Müller a kol. 2001).

Odborná připravenost muzikoterapeuta pro jeho činnost zahrnuje také následující zásady a pravidla při skupinové muzikoterapii:

- umět vytvořit pocit bezpečí (absence strachu),
- nebát se konfliktů (konfrontace),
- nehodnotit, neporovnávat (umožnit sdílení bez posuzování),
- vědět, že každý má právo nevědět (umět říci nevím),
- mluvit sám za sebe (ich forma, v 1.os. – konkrétnost),
- dát možnost k projevení se všem (i nesmělí se nechají mluvit),
- nenutit (respektovat právo odmítnout činnost),
- diskrétnost (to, o čem se mluví v rámci sdílení nevynášíme ven),
- a co je nejdůležitější: neuškodit (za každou cenu páchat dobro) (Šímanovský 2001).

Samozřejmě, že i oblast, v níž muzikoterapeut působí, ovlivňuje jeho metody. Jinak bude například pracovat v psychiatrické léčebně se skupinou psychotiků a jinak se skupinou zdravých klientů, kteří absolvují muzikoterapeutické lekce v rámci prevence, mentální hygieny.

Zajímavě popisuje hudební interakční terapii Vocilka (1994) v práci u dětí trpícími autismem. Věk klientů v tomto případě zahrnuje období útlého dětství až po dospělost, mentální postižení se pohybuje v pásmu lehké mentální retardace. Hlavním záměrem terapeuta je vytvořit vztah mezi dítětem a nějakou významnou osobou v jeho denním životě. Touto metodou pak pracuje rodič či učitel s dítětem ve třídě minimálně 1 hodinu denně. Terapeut navazuje na látku probíranou v hudební výchově, přitom si však přináší do třídy svůj rytmus a dialogy.

Nahlédněme nyní nepatrně pod pokličku osobnosti speciálního pedagoga – psychopeda, tedy pedagoga zabývajícího se výchovou a vzděláváním osob s mentálním postižením. Musí být profesionálem s příslušnou obecně lidskou osobnostní „výbavou“. Tato „výbava“ zahrnuje všechny osobnostní schopnosti potřebné k optimální sociální interakci s druhými lidmi. Patří sem způsob vnímání druhého člověka bez antipatií,

předsudků a s přiměřeným vcítěním, následně pak na toto vnímání navazující komunikace. Důležité je rovněž dobré psychické a fyzické zdraví, láska klidem, cílevědomost a pevná vůle k překonávání těžkostí a překážek.

Profesní zdatnost speciálního pedagoga – psychopeda zahrnuje také odborné vědomosti, dovednosti a etiku učitelského povolání, tedy vědomí odpovědnosti k vlastní práci a morální postoje odpovídající požadavkům na chování a kvalitu speciálního pedagoga (Valenta; Müller 2003).

U speciálního pedagoga – psychopeda využívajícího při své práci prvky muzikoterapie v základní škole praktické je ve vztahu k žákovi s lehkým mentálním postižením na prvním místě nezměrná trpělivost a kontinuita v celé práci (Franiok in Pipeková; Vítková 2001). Důraz je kladen na volení činností s úměrnými požadavky na žáky základní školy praktické s přiměřeným zatěžováním rozumové složky žákovy osobnosti. Jedná se o aktivity podporující zdravé sebevědomí a pozitivní sebehodnocení žáků. Děti s mentálním postižením vyžadují ze strany pedagoga více lásky, kladného akceptování svého úsilí a mnohočetné povzbuzování, následně pak vedoucí k nacházení jejich vlastní identity. Tyto děti získávají větší pocit bezpečí v neznámých společenských podmínkách ukotvením svého chování v dostatečně osvojených modelech. Takto si upevňují vlastní reakce a postoje při vyrovnávání se s životními situacemi. Na této cestě však vyžadují citlivou míru vnější manipulace právě ze strany speciálního pedagoga, který zde plní nezastupitelnou roli chápajícího, trpělivého a předvídajícího učitele (Müller 2001).

Ke specifikům terapeutického vztahu u dětí řadí Müller (In Renotírová; Ludíková a kol. 2004) vliv výchovného prostředí, jehož možné patologické působení může terapeut do jisté míry pozitivně upravovat zlepšováním adaptačních schopností a zvyšováním sebedůvěry. Dále poukazuje na neustále přítomnou potřebu lásky a bezpečí, přičemž za varující a nevhodnou považuje situaci, kdy dítě pociťuje při vytváření terapeutického vztahu strach. Vyzdvihuje rovněž specifčnost dětských komunikačních kanálů, a to na nonverbální i verbální úrovni. Těmto komunikačním signálům je třeba porozumět jak v kontextu zjištěné situace, tak i v souvislosti se zjištěným stavem vývoje. Zvláštnosti vývoje dětských klientů souvisí s projevy chování, emocí a myšlení, a tak nesprávný odhad situace, vzniklý nerozpoznáním skutečné příčiny neobvyklého chování se může stát velkým rizikem zvoleného terapeutického přístupu.

Dále je důležitá odborná připravenost pro muzikoterapeutické působení. Existují týdenní pobytové kursy a akreditované celodenní semináře muzikoterapie, pořádané v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, např. při katedře speciální pedagogiky PedF UP v Olomouci je otevřeno 3-semestrové specializační studium muzikoterapie v rámci celoživotního vzdělávání.

V případě aplikace muzikoterapie u dětí s mentálním postižením je příslušná odborná připravenost právem na místě, neboť považujeme muzikoterapii za speciální metodu psychoterapie (Franiok in Pipeková; Vítková 2001).

Procházka (1996) ve své diplomové práci na téma *Celostní přístup k muzikoterapii* podtrhuje v osobnostním profilu muzikoterapeuta podmínky a principy, jež jsou základem optimálního vztahu mezi terapeutem a klientem. Vedle podmínky empatie a odborné erudice vyzdvihuje rovněž podmínku autentičnosti, tedy vnitřního cítění od srdce, a dále podmínku vnitřní jistoty, která je podmíněna odbornou erudicí, zkušenostmi a celkovou vnitřní vyrovnaností a schopností řešit osobní problémy. Nemalý důraz klade také na podmínku partnerského vztahu, navozující klima vzájemné důvěry.

Shrme-li celé pojednání o osobnosti muzikoterapeuta, můžeme konstatovat, že muzikoterapeut musí být člověk po všech výše popsáných stránkách odborně na výši, s kladným vztahem k lidem, kreativní se schopností improvizace, empatie, obrovské dávky trpělivosti, vyrovnaný, optimistický, komunikativní a respektující individuální a věkové zvláštnosti svých klientů. Speciální pedagog – muzikoterapeut získal vzdělání v oboru speciální pedagogiky a hudební výchovy společně s klinickými znalostmi v rámci studia psychologie a medicíny.

Speciální pedagog s výše popsánými vlastnostmi, znalostmi a schopnostmi je zároveň muzikoterapeutem, který umí naslouchat a doprovázet klienta jen tam, kam chce on sám dojít (objednávka), a také znát současné hranice svého osobnostního rozvoje i svých klientů (čili přeneseně: „nenabízet kůži z medvěda, který ještě běhá po lese“) (Šímanovský 2001).

3.4 Muzikoterapie u dětí s mentálním postižením

Mezi zdravotně a sociálně znevýhodněnými jedinci tvoří specifickou skupinu děti s mentálním postižením. Jedná se o osoby s mentální retardací (viz kap. 1.1) různého

původu i stupně – oligofrenie, demence; lehký až hluboký stupeň (Krejčířová in Renotierová; Ludíková a kol. 2004). Výchovou a vzděláváním těchto jedinců se zabývá disciplína speciální pedagogiky – psychopedie (Krejčířová a kol. 2002).

Základem terapií ve speciálně pedagogické péči je model „vnímání – představy – myšlení“. V tomto pojetí jde o ontogenetický vývojový model, který v jistém slova smyslu napodobuje vývoj člověka. Vnímání je zde chápáno jako fyzická činnost s ohledem na dítě, které vnímá zpočátku hlavně smysly a předchází tak myšlení a řeč. Smyslové vnímání lze vyjádřit tělesně pohybem, mimikou, gestikou či rytmem s možností aplikace speciálně pedagogických aktivit, např. Montessori pedagogika, bazální stimulace, rytmika, a také muzikoterapie s využitím Orffových hudebních nástrojů. Představy jako vyšší stupeň abstrakce se vyjadřují sněním, kreslením, zpěvem, tvořením, tancem... Zde jsou aplikovány speciálně pedagogické činnosti zaměřené na představy prostřednictvím fantazie, pohádek, malování, pohybové terapie, psychodramatu, terapie uměním, receptivní muzikoterapie či taneční terapie. Na nejvyšší úrovni se pak nachází myšlení, které tvoří jednak integrativní myšlenkové procesy, stojící na základech smyslových zkušeností, konání a symbolech vznikajících ze smyslových zkušeností, a také tradiční myšlení, produkující slovní pojmenování. V rámci speciálně pedagogických činností se zde uplatňuje komunikační terapie (Pipeková; Vítková 2001).

Muzikoterapeutická činnost v oblasti speciální pedagogiky je specifická tím, že vedle terapeutického působení je zde zdůrazněn i vliv výchovný. Muzikoterapii lze vymezit jako expresivně-terapeutickou metodu, využívající základních prvků hudebního umění, tedy rytmu, melodie, harmonie, tempa, dynamiky a druhu taktu. Muzikoterapie je jedním z uměleckých prostředků arteterapie v širším slova smyslu, která vychází z psychoterapie (viz kap. 1.1). Ve speciální pedagogice se uplatňuje druh terapií, vycházejících z terapeuticko-formativních přístupů. Jedná se o přístupy působící ozdravné změny při patologiích a také o přístupy, mající vliv na osobnostní růst. V obecné rovině jsou terapeutickými cíli ve speciální pedagogice nejčastěji shledávány tyto cíle:

- vytvářet schopnost navazovat normální lidské kontakty,
- odstraňovat vnitřní stresující faktory a snižovat napětí,
- vytvářet schopnost empatie a vzhledu do sociálních situací,
- podporovat kladné sebehodnocení, zdravé sebeovládání a sebezpoznání,

- posilovat motivaci k žádoucí změně osobnosti a její dynamiku (Müller in Krejčířová a kol. 2002).

O využití hudby jako léčebného prostředku již bylo v této práci pojednáno (viz kap. 1.3). Stále více je v poslední době hudba využívána jako speciální terapeutický prostředek, potvrzuje se, že její místo je právem ve středu pozornosti speciální pedagogiky. Hudba se stává pro handicapované dítě celkovou podporou rozvoje jeho osobnosti. Všechny děti, včetně handicapovaných, jsou schopny vnímat hudbu, byť na určité úrovni. Zde je důležité dodržet zásadu přiměřenosti a dobrovolnosti, hudební terapie se nedá dítěti nařídít, nutit, má význam jedině tehdy, skýtá-li dítěti potěšení. Hudba se může stát stimulátorem aktivity, uklidňovat, odstraňovat napětí, mírnit agresi. Ve speciální pedagogice použijeme jinou formu muzikoterapie u dětí psychicky nemocných, jinou u dětí s autismem, tělesným či mentálním postižením a jinou u dětí s neurózami řeči, s vadami řeči nebo při specifických poruchách učení. Muzikoterapie se může kombinovat i s jinými terapiemi, např. s arteterapií v užším slova smyslu (technika muzikomalby), případně se spánkovou terapií. Hudba také může vhodně doplnit cvičení uvolnění u autogenního tréninku. Účel muzikoterapie ve speciální pedagogice nespočívá jen v tom, aby se dítě dokázalo vyrovnat se svým postižením, ale hudba se stává v rukou muzikoterapeuta pedagogickým a terapeutickým prostředkem k dosažení zmírnění, zlepšení, v ideálním případě normalizování stavu postižení. Takto je možné působit na postižené jedince bez ohledu na pohlaví, věk nebo sociální příslušnost. Jsou využívány léčebné i výchovné možnosti hudby. Otevírá se nám možnost systematického a cílevědomého působení na celou osobnost handicapovaného jedince.

V oblasti speciální pedagogiky je po řadu let zkoumáno a ověřováno využití muzikoterapie u koktavosti, léčby dětí dyslektických a dysgrafických, a také v případech opožděného vývoje řeči (Franiok in Pipeková; Vítková 2001).

Jak uvádí Břicháčková (2001), muzikoterapeutické techniky je možno využít pro eliminaci psychických bloků, např. strach vystoupit před třídou, vhodně zvolenými kreativními cvičeními, při nichž se dítě netradiční formou učí pracovat se svým hlasem a získat postupně pocit bezpečnosti a sebedůvěry. Hlas totiž jako jediný nástroj, který dítě nosí stále při sobě, nejpřirozeněji informuje okolí o emočním stavu jedince.

Aktivní i receptivní formy muzikoterapie v sobě skrývají specifické možnosti kladného vlivu na osoby s mentálním postižením. Působení muzikoterapie poskytuje

výraznou podporu mentálně retardovaným v oblasti seberealizace. Hudba je prostředníkem v získávání bohatších estetických znalostí a v rozšiřování možnosti sociálních kontaktů. Rozvíjí motorické a řečové schopnosti, kultivuje osobnost mentálně retardovaného, vnáší do jeho světa krásu a harmonii, soulad a podněcuje kreativitu. Nabývání určité hudební zkušenosti umožňuje jedinci s mentálním postižením rozšíření jeho osobnosti, násobení duchovního prostoru a posun na vyšší úroveň bytí (Franiok in Pipeková; Vítková 2001).

Franiok (2001) ve Sborníku příspěvků 5. ročníku Olomouckých jarních muzikologických konferencí poukazuje na pozitivní působení hudebně pedagogického systému německého hudebního skladatele a pedagoga Carla Orffa v rozvíjení hudebnosti i u dětí s mentální retardací. Orff spojil slovo, hudbu a pohyb ve snaze navázat na to, co je pro dětskou duši nejpříjemnější, co je dítěti nejbližší. Hra s rytmem tak plynule navazuje na přirozený pohybový projev dítěte. Jako nejefektivnější prostředek rozvíjení hudebnosti se však jeví cesta hudební tvořivosti. Orffův instrumentář – dětské hudební nástroje se snadnou ovladatelností – lze využít také jako muzikoterapeutickou metodu pro práci s dětmi s mentálním postižením za předpokladu akceptace jejich individuálních zvláštností. Zde spatřuje Franiok těžiště práce muzikoterapeuta, který prostřednictvím speciálních hudebních aktivit a s pomocí individuálního přístupu pomáhá dítěti s mentálním postižením podporovat jeho citový vývoj, pocit sounáležitosti a dosahovat vnitřní rovnováhu.

3.5 Význam muzikoterapeutického prostředí a materiální vybavení

V základní škole praktické se výchovný a vzdělávací proces přizpůsobuje a zohledňuje úroveň psychofyzického rozvoje žáků. Jejich vzdělávání staví na individuálním přístupu, odpovídajícímu jejich osobnostním a vývojovým zvláštnostem, s aplikací speciálních učebních metod a vhodného výběru učiva (Krejčířová a kol. 2002).

Pro významný socializační dopad na jedince s mentální retardací je doporučováno speciálním pedagogům po odborném výcviku využívat psychoterapie a jejich tzv. „uměleckých terapií“, tedy i muzikoterapie, zaměřující se u těchto jedinců na rozvíjení či úpravu dovedností komunikačních. Je třeba rovněž počítat již s výše zmíněnou kolísavou úrovní sebepojetí a s negativními aspekty prožitků i emočního chování,

např. s úzkostí, strachem, stresem. Toto vše klade velké nároky na odbornou připravenost speciálního pedagoga a muzikoterapeuta v jedné osobě. U jedinců s mentálním postižením je pokládána za nejvhodnější formu skupinová aktivní muzikoterapie pro svůj příznivý vliv na eliminaci drobných „patologií“ v komunikaci a rozvoji sociálních dovedností. Neverbální komunikace, kdy mluví tělo pohybem, či komunikace hudebním nástrojem, způsobí „anonymní“ uvolnění dětí, díky nenásilně „nastartované“ skupinové dynamice (Müller a kol. 2001). Takto, za akceptování individuálních a věkových zvláštností a znalosti zdravotní stránky žáků lze muzikoterapii jako „uměleckou terapii“ využívat nejen ve speciální edukaci, ale rovněž v rehabilitaci (Jesenský; Janiš a kol. 2004).

Muzikoterapie jako taková vychází z psychoterapie (viz kap. 1.1), je její speciální metodou. Od této skutečnosti se odvíjí i požadavky na *optimální prostředí a materiální vybavení*, neboť i toto má značný vliv na úspěšný průběh muzikoterapeutické lekce (čistota místnosti, atmosféra, barva, pořádek – to vše ovlivňuje celý psychosomatický stav klientů). Zkusme nyní popustit uzdu fantazii a za předpokladu finančního zázemí vytvořme ideální představu prostoru pro muzikoterapii a situujme tuto představu do prostředí základní školy praktické. Místnost pro muzikoterapeutické působení bychom si vybrali stranou ostatních tříd, v přízemí školy. Měla by být prostorná, optimálně větratelná, s dobrou akustikou a velkými okny do zahrady, vybavenými žaluziemi. Proč prostorná? V muzikoterapii uplatňujeme různé pohybové hry a honičky, zvláště v zahřívací úvodní fázi. Požadavek dobré akustiky je důležitou podmínkou terapeutického působení zvukem. Velká okna do zahrady umožní přístup přirozeného světla a pohled na zeleň uklidňuje, regeneruje zrak. Žaluzie jsou důležité, když se chceme koncentrovat pouze do místnosti a umožní vytvořit intimní atmosféru se zapálenou svíčkou i ve dne. Podlaha by měla být krytá buď linoleem (v tom případě vyvstává potřeba relaxačních podložek pro sezení či ležení) nebo kobercem (ideální stav). Umělé osvětlení by mělo být spíše tlumené. Místnost by neměla hýřit pestrými křiklavými barvami, které odpoutávají pozornost. Přesto by ale stěny místnosti vyzdobeny být měly – decentně a přitom útulně tak, aby se tu každý, kdo do místnosti vstoupí, cítil dobře (viz kap. 4.5).

Instrumentální vybavení – hudební nástroje. Většina škol už dnes vlastní kytaru, flétny, keyboard nebo piano a Orffův instrumentář. V naší ideální představě je tento výčet rozšířen ještě o další elementární nástroje z „vlastní výroby“ (např. různá

chřestidla) a nástroje využívané v alternativních metodách muzikoterapie, nástroje s přírodním laděním, tedy lyry, kantele, kalimby, vibraflex, šamanské ploché bubínky, velké bicí nástroje s nízkými tóny a basovou frekvencí, bubny džembe, darbuka, mluvící indiánské bubny, bonga, ocean drum. Také však dešťové hole, didžeridu a tibetské zvonky, kartálky, mísy (viz příloha č. 3), rohy, gongy, činelky, šengy apod. (Šimanovský 2001).

Vraťme se ještě k Orffově instrumentáři pro jeho nezastupitelnou úlohu a oblibu u dětí při doprovodu písniček či hrách s rytmem. Orffovy nástroje se dělí na melodické a rytmické. Melodické jsou četností oproti rytmickým zastoupeny v menším obsazení, a to metalofony, xylofony a zvonkovou hrou. Mezi rytmické nástroje, zvláště oblíbené pro jednoduchost manipulace a radost ze hry, patří ozvučná dřívka, ruční bubínek, prstové činelky, triangel, tamburína, rolničky, malý buben, tlukadla a dětské tympány (Horáková 2002). C. Orff byl přesvědčen, že hudba je tu pro nadané stejně jako pro nenadané děti. A toto přesvědčení se stalo motivem pro vznik takových nástrojů, které by byly snadno ovladatelné a přitom plnily výchovnou a vzdělávací funkci. Jeho hlavní zásluhou je tedy realizace hudebně výchovného procesu takovým způsobem, aby mohly být zapojeny i děti hudebně nenadané či ještě hudebně neprobuzené. Hra na Orffovy nástroje tak i dnes umožňuje těmto dětem zažít pocit úspěšnosti, tvořivě se seberealizovat a dodává jim sebedůvěru, což má pochopitelně pozitivní terapeutický dopad na psychiku těchto dětí (Petr 1997).

Technické – přístrojové vybavení. Určitě kvalitní přístroje, které dobře hrají, přehrávají a nahrávají, s dobrým zesilovačem. Jmenujme radiomagnetofon s CD přehrávačem – pro opravdu kvalitní poslech při receptivní muzikoterapii se doporučují finančně sice náročnější, ale o to umělecky i technicky hodnotnější CD přehrávače s možností náhodného přehrávání, naprogramování například jedné skladby, která se nechá nastavit na automatické opakování. Z technického vybavení připomeňme ještě také čtyřpásmové reproduktory určené pro stereofonní poslech, videorekordér a videokameru.

Celkové klima muzikoterapeutické místnosti by mělo působit harmonicky, teple a útulně. Předpokladem pro dobrou práci je, aby se tu všichni – tedy terapeut i děti (klienti) cítili uvolněně, dobře a příjemně, aby se na jednotlivé lekce těšili a k tomu nemalým dílem prostředí a materiální vybavení přispívá (Šimanovský 2001). Můžeme

si jen přát, aby tato představa nezůstala na většině škol nerealizována, aby byl na školách dostatek finančních prostředků a možností pro její uskutečnění.

V otázce technické, finanční a personální pro muzikoterapeutickou činnost se alespoň v některých případech speciálně pedagogických zařízení začíná blýskat na lepší časy. Jmenujme prvního průkopníka ve východních Čechách – Speciální školu Svítání v Pardubicích, jejíž ředitelka, Mgr. Miluše Horská vybavila školu přírodně laděnými alternativními hudebními nástroji, umožnila zaměstnancům školy specializační studium muzikoterapie a již několik let aplikuje lekce muzikoterapie u dětí s lehkou a střední mentální retardací pod supervizí muzikoterapeuta PaedDr. Lubomíra Holzera.

Muzikoterapie se začíná pomalu dostávat do širšího povědomí. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy na základě § 121 odst. 1 a § 123 odst. 5 školského zákona č. 561/2004 Sb. uvádí Vyhlášku č. 72 ze dne 9. 2. 2005 O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. V náplni práce speciálního poradenského centra poskytujícího služby žákům s mentálním postižením se lze dočíst o využití některých specifických forem terapie, jako například muzikoterapie (WWW:<<http://www.msmt.cz>>[cit. 4. března 2006; 15:45 hod]).

Také příloha Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, upravující vzdělávání jedinců s lehkým mentálním postižením, počítá v obsahu učiva v předmětu hudební výchova na druhém stupni základní školy praktické s aplikací muzikoterapie (WWW:<<http://www.msmt.cz>>[cit. 22. ledna 2006; 21:10CST]).

3.6 Prolínání muzikoterapie s dalšími terapiemi

Jak už bylo v kapitole 3.2 naznačeno, jednotlivé terapie, jež jsou neoddělitelnou součástí arteterapie v širším slova smyslu (viz kap. 1.1), se vzájemně v jednotlivých lekcích muzikoterapie mohou prolínat. Kombinace muzikoterapie s prvky dalších terapií se v praxi osvědčuje pro umocnění celkového působení na klienta (Moreno 2005). Nyní se zaměříme na aplikovatelné spojení některých vybraných terapií.

Muzikoterapie a taneční terapie

Taneční terapie se řadí spolu s psychogymnastikou, relaxací, pantomimou, jógovým cvičením a pohybovými hrami mezi specifické pohybové techniky tzv. psychomotorické terapie. Psychomotorická terapie si klade za cíl pomoci lidem změnit

jejich chování, emoce, myšlení či osobnostní strukturu individuálně i společensky přijatelným směrem. Z důvodu podpory vlastního pohybu dalšími podpůrnými prostředky, v našem případě hudebními, lze konstatovat přesah psychomotorické terapie do muzikoterapie. Pohyb k hudbě neodmyslitelně patří, a tak je vzájemné terapeutické využití obou terapií často propojeno (Müller in Krejčířová a kol. 2002).

Taneční improvizace, případně dramatizace jistě zkušenosti přispívá k uvolnění napětí, k integraci a sebevyjádření. Kreativní tanec a pohyb se může stát účinným prostředkem v naplnění potřeby fyzického uvolnění, vždyť fyzická činnost, pohyb pomáhá uvolnit depresi a napětí. Taneční a pohybovou prací s tělem lze eliminovat množství adrenalinu v těle a přijatelně se zbavit strnulosti, apatie a agresivity. Tzv. „vytančením“ radosti, vzteku, smutku či lásky se zvyšuje u jedince schopnost vyjádřit tyto pocity. Tanec má významný vliv i na eliminaci stavů úzkosti. Ve spojení muzikoterapie a tělesného cvičení se pozitivní účinek ve formě poklesu stavu úzkosti zvyšuje. Cíleně zaměřená pohybová a taneční aktivita ve spojení s hudbou vede k sociálnímu učení. Stává se příležitostí prozkoumat všeobecně užívané alternativní způsoby chování a vytváří prostor k budování vlastní identity. Payneová (1999) poukazuje na mnohočetné způsoby pomoci skupinám mentálně a tělesně postižených lidí prostřednictvím zážitků z tance a pohybu, uváděné v americké odborné literatuře již v 60. a 70. letech minulého století.

Relaxace a imaginace

Relaxace se také řadí mezi specifické pohybové techniky psychomotorické terapie. Velmi dobře se tato technika kombinuje s muzikoterapií. Řízená relaxace mluveným slovem, podbarvená ambientně pouštěnou vhodně zvolenou hudbou léčivě působí na ovlivňování duševních procesů člověka (Müller in Renotierová; Ludíková a kol. 2004).

Relaxace bývá často zařazována v závěrečné fázi muzikoterapeutické lekce pro své uvolňující a zklidňující účinky. Relaxaci lze dobře využít stejně u dětí jako u dospělých. Pro okamžitý uvolňující účinek je v praxi aplikována a oblíbená Jacobsonova progresivní svalová relaxace a soustředění na dýchání s využíváním dýchání bráničního a prvků psychotréninku – imaginační techniky vizualizace. Pro větší účinnost tedy při dýchání, napínání a uvolňování svalů můžeme zapojit i představivost. Ke stabilizaci psychiky velmi napomáhá spojení relaxace s hudbou.

Hudba působí na limbickou oblast mozku, ovlivňuje naše myšlenky, emoce a prožívání, pozitivně působí na naši náladu (Nikitin 2003). Relaxační techniky s pozitivními výsledky využívá psychiatr Karel Nešpor u dětí s hyperaktivitou a poruchami pozornosti, u dětských pacientů s neurotickými příznaky i u dětí s epilepsií, kde doporučuje výše zmíněnou krátkou svalovou relaxaci Jacobsonovu (Nešpor 1998).

Hlasová terapie

Lidský hlas je zdrojem informací o svém nositeli. Vypovídá o psychickém stavu majitele, prozradí emoce. Díky intonaci hlasu lze snáze rozpoznat i skryté významy slov. Zdravý člověk disponuje výrazným, plným, citlivým a upřímným hlasem bez tlacení a bez napětí, s jasností tónu, vhodnou hlasitostí a vitalitou. Hlas je po stránce fyzikální charakteristický určitou intenzitou, výškou, barvou a individuálním rozsahem (Lejska 2003).

Hlasová terapie, kdy léčebným nástrojem je náš vlastní hlas, začíná prací s dechem a nácvikem bráničního dýchání. K výdechu postupně přidáváme hlas, dále opakovaně zpíváme dlouhé tóny, učíme se najít svůj základní tón hrou na flétnu, nebo vlastním zpěvem dlouhých tónů. Tato terapie vychází dle Romanowské (2005) z teorie, že tělo každého člověka vibruje od narození vlastním, individuálním kmitočtem. Když zpíváme „svůj“ tón, buňky našeho těla reagují na tento kmitočet zdravou rezonancí, dochází k jejich výraznému oživení. Základní tón tak pomáhá fyzickému tělu v sebeuzdravování. Zkušenosti s pozitivními účinky této metody - nastartování samoléčivých schopností prostřednictvím zvukové stimulace zpěvem základního tónu Romanowská popisuje v knize Muzikoterapie - léčení ladičkami.

Terapie hudbou a tóny se rovněž uplatňuje v kombinaci, a to jak aktivně za použití Orffova instrumentáře, tak receptivně s uplatněním klasických skladeb, shodujících se se základními tóny energetických center člověka. Praxí ověřené a vyzkoušené jsou harmonizující, uvolňující a energeticky dobíjející skladby J. S. Bacha, P. I. Čajkovského, A. Vivaldiho, F. Chopina a W. A. Mozarta. Aktivní muzikoterapií ve spojení s hlasovou terapií rozumíme přímou účast na vzniku zvuku jako improvizace hlasové a instrumentální. Takto je muzikoterapie využívána také u dětí s mentálním postižením a u dětí s poruchami chování při léčebných pobytech v nemocnicích a sanatoriích (Romanowska 2005).

Psychodrama a dramaterapie

Dramaterapie a psychodrama se řadí mezi expresivně terapeutické metody, využívající prostředky dramatického umění – např. improvizální hru v roli, symbolická gesta, nonverbální pohybové prostředky nebo svébytný inscenační prostor. Zakladatelem psychodramatu je psychiatr J. L. Moreno. Psychodrama je postaveno na vytváření modelu konkrétní životní reality za účelem pomoci klientovi pochopit vlastní zážitky, postoje a přání. Také však otevírá možnosti řešení vnitřních konfliktů a afektů (Müller in Renotiérová; Ludíková a kol. 2004).

Psychodrama ve spojení s muzikoterapií využívá Joseph J. Moreno (2005), synovec zakladatele psychodramatu. Morenovy mnohaleté zkušenosti s touto kombinací terapií ukazují na podporu bezprostřednosti a kreativity u osob, které trpí emočními problémy a mají sklon uzavírat se do sebe. J. J. Moreno vytvořil útvar zvaný hudební psychodrama, v němž klienti vystupují jako improvizální soubor, hrající na různé naladěné i nenaladěné bicí nástroje, např. gongy, bubínky, chřestítka, zvonky, tamburíny, či pětiténově naladěné metalofony. Podmínkou je zde při výběru nástrojů dodržet jistou zvukovou pestrost. Improvizální soubor se může vyjadřovat i vokálně – lidský hlas je zde dalším hudebním nástrojem. Výhodou použití výše jmenovaných nástrojů jsou malé zkušenosti klientů s hrou na tyto nástroje, vedoucí tak ke spontánnímu hudebnímu vyjádření. Psychodrama může obsahovat i další tvůrčí disciplíny. Jako příklad uvádí J. J. Moreno průkopnici taneční terapie, Marion Chace, která zavedla vyjádření pohybem jako jednu z vyjadřovacích možností psychodramatu.

Narozdíl od psychodramatu, druhu terapeutické aktivity využívající skupinové dynamiky určené pro léčbu psychóz a neuróz, dramaterapie upravuje narušenou činnost organismu psychologickými i speciálně pedagogickými prvky. Obě terapie však spojuje společný abreaktivní prvek skupinou sdílené aktivity. Dramaterapie je jedním ze speciálně pedagogických prostředků, který může ovlivňovat široké spektrum dětí se specifickými vývojovými poruchami schopnosti učení a chování, jedinců s mentálním postižením, neurotických pacientů a dětí a mladistvých s poruchami chování (Valenta a kol. 1998). Dramaterapeutické techniky jsou vhodné pro zahájení či uzavření muzikoterapeutické lekce při činnostech, které motivují tělesnou aktivaci, skupinovou tvořivost a citovou expresi (Müller in Renotiérová; Ludíková a kol. 2004). Cíle dramaterapie dle Valenty (1998) se kryjí s obecnými cíli arteterapie v širším slova

smyslu, mezi něž se mimo jiné řadí:

- nácvik empatie,
- odblokování komunikačních kanálů,
- úprava reálné aspirace,
- nácvik sebeovládání,
- redukce psychické tenze,
- uvolnění kreativity pro plnění dalších úkolů,
- relaxace, odreagování se, uvolnění (viz kap. 3.4).

Muzikoterapie a terapie uměním

Terapie uměním v širším slova smyslu je definována jako odborná, cílevědomá a záměrná činnost, spočívající v aplikaci uměleckých prostředků, imanentních jednotlivým druhům umění (Müller in Krejčířová a kol. 2002). V užším slova smyslu vychází arteterapie z umění výtvarného a stejně jako muzikoterapie se dělí na dvě složky. Aktivní část arteterapie je nazývána produktivní, protože při ní klient aktivně sám vytváří výtvarné produkty. Při receptivní arteterapii předkládá arteterapeut klientovi k vnímání umělecké dílo, vybrané s určitým záměrem. Klient – divák touto činností může lépe pochopit vlastní nitro a poznat pocity druhých lidí. Produktivní arteterapie využívá konkrétní tvůrčí schopnosti (modelování, kresba, malba). Hlavním cílem arteterapie u dětí s mentálním postižením je kompenzace intelektových deficitů, schopnosti zevšeobecňování a chápání jevů v souvislostech a kompenzace poznávacích funkcí, dále rozvoj kreativity, odblokování komunikace, nácvik sebeovládání a empatie. Ke zmapování úspěšnosti arteterapie u dětí s mentální retardací je také často využívána metoda komentování předložených obrázků dětmi (Šicková-Fabrice 2002).

Arteterapie může působit společně s muzikoterapií. Mluvíme pak o výtvarném projevu při hudbě, kdy slyšené zvuky vyjadřujeme barvou. Lze sem zařadit muzikomalbu, zahrnující prstomalbu při hudbě, Pelcovu muzikomalbu a muzikomalbu v sedící poloze, dále pak asociativní výtvarný projev při hudbě, kdy cílem metody je snaha odreagovat přetrvávající negativní zkušenosti. V tomto případě volné malbě předchází relaxace žáků formou motivujícího poslechu. Důležitou součástí je kolektivní a individuální interpretace výtvorů, kdy se děti snaží vystihnout název namalovaného obrazu (Müller a kol. 2001).

4 Využití muzikoterapie v základní škole praktické v Lanškrouně

4.1 Cíl šetření, metody, čas, místo

Cíl: záměrným působením prostřednictvím prožitkové alternativní metody muzikoterapie eliminovat úzkost a nejistotu, posílit sebedůvěru a rozvíjet komunikaci žáků základní školy praktické. Vytvořit metodiku muzikoterapie využitelnou v prostředí základní školy praktické.

Kauzální šetření

Ve třetí kapitole teoretické části jsem uvedla osobnostní specifika žáka základní školy praktické, se zaměřením na některé psychologické aspekty chování a jednání. V základní škole praktické pracuji 20 let. Za tuto dobu jsem měla možnost pozorovat žáky a jejich projevy ve škole i mimo ni a zhodnotit výsledky snah školy o začlenění žáků do intaktní populace a očekávání rodičů. Rodičů, kteří do naší školy vstupovali mnohdy se smíšenými pocity osobního selhání a často s malou důvěrou v rozvinutí dalších schopností svých dětí. Tento postoj se však mohl následně negativně projevovat v sebepojetí těchto žáků sníženým sebehodnocením a malou sebedůvěrou. Všichni totiž toužíme po uznání, malí i velcí. Jsme-li dlouhodobě neúspěšní, narůstají v nás pocity úzkosti, obav a nejistoty.

Naše společnost v mnohém vychází jedincům s mentálním postižením vstříc a v mnohém dalším vzhledem k osobnostním specifickým těchto jedinců je zařazení do společnosti bolestné. Hledala jsem způsob, jak rozvinout u našich žáků sociální dovednosti, jak posílit sebedůvěru, navázat komunikaci s porozuměním a vzájemným respektováním, jak eliminovat projevy úzkosti a nejistoty a co nečastěji umožnit zažívání pozitivní emoce – radosti z osobního úspěchu. Před osmi lety jsem začala využívat nejprve prvky muzikoterapie a po ukončení třísemestrového studia muzikoterapie v rámci celoživotního vzdělávání jsem jednotlivé formy muzikoterapie aplikovala postupně v zájmovém kroužku hry na flétnu, ve výukových předmětech – výchovách a poslední čtyři roky také v relaxačním kroužku. Zaměřila jsem se na věkovou kategorii 9 – 15 let s cílem eliminace úzkosti a nejistoty, posílením sebedůvěry a rozvoje komunikace žáků základní školy praktické prostřednictvím prožitkové alternativní metody muzikoterapie.

Východiska šetření

Na počátku výzkumu jsem vycházela z následujících skutečností:

- nedůvěra při přestupu do naší školy,
- nejistota a nedostatek sebedůvěry,
- nedostatky v komunikativních dovednostech,
- nedostatky v citovém prožívání skutečnosti.

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem jsem si jako první krok k realizaci cíle výzkumu stanovila vytvoření příznivého klimatu pro výuku a navázání vztahu vzájemné důvěry s následným zkvalitněním výuky ve škole, a to prostřednictvím alternativní metody muzikoterapie, s využitím jejích forem – hry na hudební nástroje, zpěvu, hudebně pohybových her, výtvarného projevu při hudbě, hudební relaxaci, pohybového splývání s rytmem hudby atd., ovšem nikoli s cílem dokonalého provedení, ale procítění, subjektivního prožitku pozitivních emocí.

Metody a techniky šetření užitá v diplomové práci:

- studium a rozbor příslušné literatury,
- rozhovor,
- pozorování,
- vytvoření námětů pro realizaci lekcí muzikoterapie ve výuce, školní družině a zájmových kroužcích,
- analýza dokumentů – kazuistiky.

Charakteristika zkoumaných souborů

Jednotlivé lekce jsem realizovala a ověřovala na Základní škole praktické v Lanškrouně po studiu odborné literatury a metodické přípravě. Ke zkoumání dané problematiky jsem si v letošním školním roce vybrala 4. ročník, 6. A ročník a relaxační kroužek. Zkoumaný soubor tvořilo 26 žáků. Tento soubor jsem rozdělila do tří skupin. První dvě skupiny byly rozděleny dle věku, třetí skupinu tvořily dívky ve věkovém rozpětí 12 – 15 let (zájmový kroužek).

<i>Skupina</i>	<i>počet žáků</i>
<i>4. roč.</i>	<i>7</i>
<i>6. A roč.</i>	<i>13</i>
<i>relaxační kroužek</i>	<i>6</i>

První skupinu tvoří 7 žáků čtvrtého ročníku. Druhou skupinu tvoří 13 žáků, navštěvujících 6. A ročník. Ve třetí skupině je 6 dívek, které se přihlásily dle svého individuálního zájmu do relaxačního kroužku.

Čas a místo šetření

V průběhu osmi let byly muzikoterapeutické lekce prováděny dvakrát měsíčně u žáků školy ve věku 9 – 15 let s minimální dobou realizace jeden školní rok a maximální délkou šest let (se žáky, které jsem vedla nejprve ve školní družině jako vychovatelka, poté jako třídní učitelka a následně jako netřídní učitelka a vedoucí kroužku). V letošním školním roce vyučuji výchovy – hudební, řečovou a pracovní. Muzikoterapii realizuji v hodinách hudební a řečové výchovy ve čtvrtém a šestém ročníku, nadále také pokračuji cíleným muzikoterapeutickým působením v rámci činnosti relaxačního kroužku, v pracovní výchově využívám receptivní muzikoterapii a hudební relaxaci.

Je známo, že u mentálně retardovaných bývá nejméně poškozena právě oblast muzikální schopnosti v mozku (Müller a kol. 2001). Proto tyto děti mohou disponovat vyšší citlivostí na aktivizující rytmické podněty. Využívání hudby co nejčastěji i v jiných předmětech se pozitivně odráží na celkovém psychickém stavu lehce mentálně retardovaného jedince, zlepšuje činnost a harmonizuje souhru obou mozkových hemisfér, působí na jemnou motoriku, zlepšuje poznávací procesy a kultivuje jedince po estetické stránce (Franiok in Pipeková; Vítková 2001). Přináší radostnou náladu a spolu s kladnými emocemi dává životu vyšší smysl. Děti v základní škole praktické baví hry a hříčky s říkadly, lidové i umělé písničky s doprovodem kytary a piana, a hlavně mají rády práci s Orffovým instrumentárem. I když se tu vyskytují často děti, které vlivem svého postižení jen těžko zvládají rytmus (např. vyťukat rytmus písničky, říkadla), nesetkala jsem se za dobu svého působení na Základní škole praktické v Lanškrouně s dítětem, které by nechtělo říkadlo či písničku doprovázet na Orffovy nástroje.

Místem šetření je mé dlouholeté pracoviště – Základní škola praktická v Lanškrouně. Nyní popíši prostředí této základní školy praktické.

Základní škola praktická v Lanškrouně se nachází ve dvou budovách, cca 5 minut chůze od sebe vzdálených. Zřizovatelem školy je Pardubický kraj. Žáci do naší školy jsou vřazováni na základě vyšetření a doporučení pedagogicko-psychologické poradny, písemné žádosti – souhlasu rodičů (zákonných zástupců) a rozhodnutí ředitelky školy.

Ve škole vyučuje 10 třídních pedagogů, 2 netřídní pedagogové, 2 vychovatelé ve dvou odděleních školní družiny, u tří integrovaných žáků s kombinovanou vadou jsou pedagogičtí a osobní asistenti. Škola čítá 105 žáků, ve vedení školy je ředitelka a zástupkyně, nepedagogickými zaměstnanci jsou hospodářka školy, 2 školníci a 2 uklízečky. Na budově A. Jiráska 140 se nachází odborná počítačová učebna, na budově Dobrovského 63 pracovní dílna, keramická dílna a školní družina. Výuka probíhá v deseti třídách, v nichž se učí: spojený 1. a 2. ročník, ve kterém je již druhým rokem úspěšně realizován pod supervizí třídní učitelky ve spolupráci s canisterapeutkou projekt Canisterapie, dále samostatný 3. ročník, 4. ročník, 5. ročník, 6. A a 6. B ročníky, 7. ročník, 8. ročník, spojený 8. a 9. ročník a samostatný 9. ročník. Čtvrtý a 6. A ročník, kde v letošním roce probíhá muzikoterapie, jsou umístěny na budově Dobrovského 63. Zde jsou výhodou velké prostorné třídy, jejichž samozřejmým vybavením je koberec, který je možné využívat v každé hodině jak pro práci skupinovou, tak i pro práci s celou třídou. O přestávkách děti možnost her na koberci také využívají, a tak je požadavek mentální hygieny a relaxačních chvilěk během vyučovacího procesu naplňován v maximální míře. Druhý stupeň, s výjimkou šestých ročníků, je umístěn na budově A. Jiráska 140. Tato budova je stará již 160 let. Zde jsou třídy maličké, ovšem útulně vybavené, děti se tak mohou vzdělávat v esteticky podnětném prostředí.

4.2 Muzikoterapie ve výuce

V praktické části diplomové práce si kladu za úkol podělit se o zkušenosti s využíváním muzikoterapie v prostředí základní školy praktické předložením námětů v praxi ověřených lekcí muzikoterapie v Základní škole praktické v Lanškrouně.

Postupně bude nastíněno využití muzikoterapie v hodinách hudební výchovy, řečové výchovy, výtvarné výchovy a psaní.

Muzikoterapie v hodině hudební výchovy

Nejprve bude prezentována hodina hudební výchovy s prvky muzikoterapie v šestém ročníku základní školy praktické. V této třídě je 13 žáků, z toho 6 děvčat a 7 chlapců. Třída se na počátku školního roku jevila jako nehomogenní skupina. Mezi 8 stávajícími žáky postupně přibýlo 5 nově vřazených žáků ze základní školy. Čtyři

žáci třídy jsou diagnostikováni se syndromem ADHD, projevujícím se impulzivitou, poruchami koncentrace, pozornosti a hyperaktivitou. Při práci s touto třídou je využíváno časté střídání činnosti a relaxační techniky k vyventilování nahromaděné energie a uvolnění organismu, v čemž nezastupitelně pomáhá hudba svou preventivní terapeutickou funkcí. Navíc z hlediska věkových zvláštností tito žáci právě procházejí nelehkým obdobím pubescence, což s sebou nese mnohdy náročné situace jak pro ně samé, tak i pro široké okolí, školu a pedagogy nevyjímaje. S ohledem na tuto skutečnost byly hodiny hudební výchovy v této třídě zaměřeny na využití muzikoterapie v oblasti upevňování a fixování pozitivních sociálních vztahů, umění naslouchat druhému a schopnosti vidět svět očima druhého, tedy rozvíjení empatie.

Hodina hudební výchovy v šestém ročníku s využitím muzikoterapie

Cíl: posílení kladných vztahů ve skupině, sociální citění, relaxace

Obsah: hudební „výlet“ na koncert jedné australské školy

Pomůcky: kytara, CD přehrávač, CD Sarah Hopkins: Honour the Earth, MC Larsen:

Sequence, MC esoter. řada: Blue planet, Orffův instrumentář, relaxační podložky

Čas: 45 minut

Organizace: v tělocvičně (v kruhu, volně dle potřeby)

Postup:

1. Seznámení s obsahem hodiny – motivace. Děti si sednou do kruhu na koberec, uprostřed je košík s Orffovými nástroji. Vyberou si nástroj a po kruhu postupně hrou na nástroj vyjádří jakou mají na začátku hodiny náladu (nehodnotí se, je poskytnut čas ještě chvilku prožít slyšený projev se zavřenýma očima). Následuje motivace, děti jsou pozvány na hudební výlet k protinožcům, kde budou mít možnost si poslechnout děti z 1 velké školy v Austrálii a zkusit si s nimi také zahrát. Aby se tam ale v pořádku přepravily, je třeba se na to dobře připravit, cesta je daleká.
2. Zahřívací fáze (většinou to bývá některá oblíbená honička: tučňáci, nabalovací...). V tomto případě pro posílení sounáležitosti byla použita honička Drnčící sloup (2 stálí honiči se v určitém časovém limitu snaží změnit předáním baby co nejvíc spolužáků v „drnčící sloup“. Ostatní nechycení mohou tyto „drnčící sloupy“ dotekem na rameno osvobodit).

3. Po zahřátí a vybití energie či zátěže z předchozí hodiny se děti postaví do kruhu, kde jsou motivovány dál. Cestou do Austrálie by je mohl překvapit déšť. Je třeba se na něj dobře připravit (zkouška přivolání a odvedení deště: podmínkou je neustálý kontakt očí dětí s očima učitelky, protože ta přestane mluvit a jako ozvěna po ní každé dítě bude opakovat to, co budou dělat její ruce a to tak dlouho, dokud se na každého z nich znovu nepodívá spolu se změnou pohybu rukou. Pokud se opravdu děti dokáží zkoncentrovat, všechny si mohou prožít pocit, že opravdu přivolaly déšť (tady se cvičí vzájemná souhra).
4. Postup: učitelka nejprve pomalu pak rychleji tře dlaně o sebe, pak ťuká dvěma prsty do dlaně, zrychlí, přejde na tleskání, opět pomalu a rychle a vše se opakuje obráceně, pozpátku. Učitelka pochválí děti jako skupinu, kouzlo se povedlo, déšť už si umějí představit (poznámka: ač to zazní neuvěřitelně, během kouzla s deštěm se venku skutečně rozpršelo, takže děti na tenhle zážitek dlouho nezapomenou), fajn, ale teď jak se do Austrálie přemístit? (děti navrhuji alternativy, jedno napadla cesta balónem - motivace pro další fázi) Kouzlem se z dětí stanou balónky (následuje pohybová relaxace z knihy Šimanovského – Hry s hudbou a techniky muzikoterapie).
5. Řízená relaxace s hudbou – cesta balónky (pro co nejživější dokreslení představy cesty je zvolena k poslechu MC kazeta Modrá planeta, na které jsou zachyceny zvuky přírody – vítr, praskání ohně, hukot mořského příboje...). Děti se „promění“ v malé splasklé balónky (děti jsou ve dřepu volně na koberci) a už přichází pan Novák z aeroklubu a začíná je nafukovat (dle situace je možné improvizovat – pumpička se rozbila, balónek praskl, uchází..., je tedy třeba chvíli počkat, až nás znovu nafoukne...). A balónky jsou krásně kulaté a pomalu se dávají do pohybu, letí vzduchem nad řekami, horami, lesy a cítí se krásně, protože je nádherný slunečný den. Letí nad mořem a pozorují velryby jak si v moři hrají (na kazetě slyší děti zpěv velryb). A už se blíží pevnina, nejmenší světadíl – Austrálie. A balónky se pomalu snáší k zemi, přistávají. Na zemi se změní v děti, které zůstanou ještě chvíli ležet, zavřou oči a nechají v mysli znovu proběhnout celou cestu. Děti se pomalu protáhnou, mohou i zívnout jako když se ráno probouzí ze spánku. Posadí se do kruhu (uprostřed kruhu je opět košík s Orffovými nástroji). Každý si vybere nástroj, zkusí zavřít oči a na cinknutí zvonečku zahraje jak se mu cesta balónky líbila (hrají všichni

najednou – cestovali také společně – opět snaha o společné vyladění) – na opětovné cinknutí je hra ukončena (následuje chvilka pro sdílení pocitů – kdo chce, sdělí své pocity z cesty a hry verbálně).

6. A teď je tu slíbená ukázka – jak se doprovázejí a zpívají děti z 1. australské školy. Děti si lehnou na relaxační podložky do polohy, která je jim příjemná, pouze s omezením nekřížení nohou a rukou a zavřou oči, aby se lépe soustředily (zaměstnání pozornosti dětí – úkol: ať zkusí poznat jaké nástroje budou v ukázce hrát, po skončení poslechu budou dotázány).
7. Po vyslechnutí si děti sednou znovu do kruhu a jsou vybídnuty, aby jmenovaly slyšené nástroje. Dále si vyberou z Orffova instrumentáře nástroj a ještě jednou zazní poslechnutá Óda matce Zemi, tentokrát s úkolem pro děti: zkusí se přidat a doprovodit ukázku svým nástrojem ve chvíli, kdy si budou myslet, že se zvolený nástroj má přidat (tady se 4 žáci ozvali, že to asi nepoznají, bylo domluveno, že jim ostatní pomohou) - po společné hře je opět dán prostor pro sdílení pocitů (z výrazů tváří bylo vidět pozitivní účinek, vyjádřeno laicky, byli rozzářeni a přitom „naměkko“).
8. Ale teď už je čas vrátit se zpátky (za doprovodu relaxační hudby new age, Larsenovy nahrávky s názvem Sequence), je tentokrát provedeno kouzlo, děti „proměněny“ na Dlouhé z pohádky O Dlouhém, Širokém a Bystrozrakém a bez obav v pořádku přejdou zpátky z Austrálie do Asie, z Asie do Evropy, v Evropě do Čech a v Čechách do našeho města, do naší školy a do této učebny. Jsou zpátky, cestu zvládly úspěšně.
9. Sdílení - opět v kruhu, kdo zkusí říci, co se mu na výletě líbilo (učitelka připomene – déšť, balónky, poslech, doprovod Orffovými nástroji, zpáteční cestu) – opět nejsou děti do hovoru nuceny, každý se může svobodně rozhodnout, zda se podělí o zážitky.
10. Na šťastný návrat je zakončena hodina písničkami s doprovodem kytary – děti mohou opět využít Orffovy nástroje, písničky si vybírají samy.
11. V závěru hodiny jsou povzbuzeny a pochváleny všechny děti za to, že se společný výlet vydařil, je možné zopakovat „náladoměr“ – s jakou náladou budou odcházet z učebny.

Léta praxe na škole pro děti s mentálním postižením potvrzují skutečnost, že právě ty děti, které nejvíc vyrušují, doslova „křičí“ po pozornosti, které se jim doma

nedostává. Bohužel citově frustrovaných dětí spíše přibývá. Dnešní uspěchaná doba s honbou za kariérou a finančním zajištěním odsunuje nejzákladnější lidskou potřebu lásky do pozadí. Počet rozvedených rodin narůstá geometrickou řadou, co dříve bývalo pouze ojedinělé, začíná být dnes „normální“. A tak často škola supluje těmto dětem rodiče.

V další hodině hudební výchovy je možné navázat vyprávěním o nejstarším australském nástroji – didžeridu. Je přinesena zvuková nahrávka, obrázky a didžeridu, aby si děti mohly zkusit zahrát na netradiční nástroj (po každém použití ošetřený dezinfekcí). Hra na didžeridu (viz kap. 2.6) je známá svými pozitivními léčivými účinky na lidský organismus a v dnešní době se těší značné pozornosti nejen z řad laiků.

Muzikoterapie v hodině řečové výchovy

Řečová výchova je předmět, původně vyučovaný na základní škole praktické pouze v 1. - 4. ročníku pod názvem logopedie, před osmi lety zavedený i v pátém a šestém ročníku. V 1. - 3. ročníku se vyučuje 2 hodiny týdně, ve 4. - 6. ročníku 1 hodinu. Základní škola praktická si klade za úkol vzdělat a vychovat své žáky pro aktivní zapojení do života. Jedním z předpokladů je schopnost dorozumět se. Cílem řečové výchovy je tedy rozvíjení komunikační dovednosti. Naplňování tohoto cíle se uskutečňuje individuální péčí (při edukaci a reedukaci řeči, rozvoji motorických dovedností apod.) a péčí skupinovou (gymnastika mluvidel, dechová a artikulační cvičení, zpěv, slovní hry, dramatizace, vyprávění apod.) (Vzdělávací program zvláštní školy 1997).

Řečová výchova je autorkou vyučována na základní škole praktické osmým rokem. Je snahou, aby průběh každé hodiny byl pestrý, jednotlivé činnosti se střídaly a bylo využíváno hojně možnosti práce s dětmi na koberci a v tělocvičně, kde jsou pro pohyb ideální prostorové podmínky. Často je v hodinách řečové výchovy s dětmi zpíváno na základě zkušenosti, že mluvené a zpívané slovo se vzájemně podporují a doplňují. Je využíván také Orffův instrumentář, nástroje mohou „mluvit“ za děti a vyjadřovat jejich pocity (viz příloha č. 5). Zpočátku se zdálo, že takto využít nástroje při práci s našimi dětmi bude pro ně těžké. Praktické zkušenosti ale příjemně překvapily. Samozřejmě, že nelze zevšeobecnit, ale je pravdou, že většina dětí nonverbální komunikaci prostřednictvím Orffova instrumentáře vítá.

Nyní bude vybrána hodina řečové výchovy ve čtvrtém ročníku. V tomto ročníku je 7 žáků, z toho 5 dívek a 2 chlapci. V této třídě je u čtyř dětí diagnostikována symptomatická porucha řeči – dyslalie, specifický logopedický nález, neobratnost mluvidel a asimilace sykavek. Při práci s touto třídou je kladen důraz na přípravná cvičení a rozvoj slovní zásoby, je využíváno časté střídání činnosti a relaxační techniky k uvolnění organismu, v čemž opět nezastupitelně pomáhá hudba svou preventivní muzikoterapeutickou funkcí. Dále jsou velkým pomocníkem Šimonovy pracovní listy, kniha Petraše Logopedie v praxi, kniha V. Lechty Symptomatické poruchy řeči a kniha M. Dismana Receptář dramatické výchovy, v níž je plno námětů pro využití v hodinách řečové výchovy (dechové, artikulační cvičení, hry se slovy apod.).

Hodina řečové výchovy ve čtvrtém ročníku s využitím muzikoterapie

Cíl: odstranění úzkosti uvolněním, kamarádské vztahy, důvěra

Obsah: hra s Orffovými nástroji, nové písmenko M

Pomůcky: radiomagnetofon, MC P. Skoumala: Kdyby prase mělo křídla, kytara,
Orffův instrumentář, motivační kazeta Život bez stresu

Organizace: v kruhu na koberci, v lavicích

Čas: 45 minut

Postup:

1. Nejprve vsedě v kruhu na koberci – děti si ve dvojicích tiše sdělují, co dělaly o víkendu, nahlas potom v každé dvojici vypráví postupně každý, co se od kamaráda dozvěděl – kamarád potvrdí, případně doplní.
2. V kruhu si děti dřepnou a ze dřepu pomalu vstávají, celý pohyb zakončí výskokem se vzpažením rukou. Přitom je doprovázen celý úkon zvukem HÚ od nejspodnějšího tónu po nejvyšší možný (gradace, dynamika) - zopakujeme ještě 2x (toto cvičení celkově uvolňuje).
3. Každý si vybere 1 Orffův nástroj a vsedě v kruhu se zavřenýma očima všichni zahrají, jakou mají náladu. Poté děti na cinknutí zvonečku zkouší zahrát různé emoce: strach, radost, zlost, smutek (děti si mohou vybrat jiný nástroj, po každém zahrání si chvilku prožijí se zavřenýma očima to, co právě společně zahrály) - při sdílení pocitů ze hry děti nejčastěji uvádějí, že se jim nejnadhěji vyjadřuje radost a hnev.

4. Dialog bubínků – dva žáci spolu vedou hovor hrou na bubínky. Sdílení – co si asi povídali?
5. Vcítění se – dva žáci střídavě hrají na jeden nástroj, který si podávají, jeden hráč má zavázané oči, po ukončení hry cinknutím se pokusí nevidící představit si a nahlas říci, kdo byl jeho spoluhráč.
6. Hra Co by to bylo kdyby to bylo (rozvoj fantazie, volné asociace) – učitelka cinkne např. na triangel a zeptá se: Kdyby se tento zvuk kouzlem změnil na květinu, která by to byla? (obměny: na zvíře, jídlo, barvu...). Je možné hrát i opačně – nástroje se rozloží a děti vybírají, který zvuk by byl slon, ptáček, bříza, auto, déšť...
7. Je zopakováno písmenko P z minulé hodiny – děti vymýšlí slova začínající na P, končící na P, dále věty o 3 slovech, z nichž každé začíná písmenem P...
8. Vyvození nového písmenka. Děti zaujmou ležící, pro ně příjemnou, polohu na koberci (pouze nekříží ruce a nohy), zavřou oči. Učitelka vypráví Písmenkovou pohádku (viz příloha č. 4). Současně pouští ambientně relaxační kazetu Život bez stresu, nahranou subliminální technikou. Po skončení vyprávění se děti protáhnou, rozhýbají tělo, otevřou oči, posadí se, učitelka je obchází a děti jí šeptají, které písmenko to bylo.
9. Děti zkusí nové písmenko vytvořit z vlastních těl (ve trojicích, dvojicích) a zahrají si na nové písmenko M hru Řetěz slov (povedlo se říci 31 slov bez přetržení řetězu, s nápomocí - když si někdo nemůže vzpomenout, mohou mu ostatní napovědět popisem nového slova).
10. V lavicích kreslí děti do sešitu obrázky jako hádanku – představující některé slovo začínající novým písmenkem M. Ke kresbě poslouchají z kazety „Kdyby prase mělo křídla“ píseň „Kolik je na světě očí“, navozující stav uvolnění a vnitřního úsměvu. Jak postupně děti dokreslují, nosí sešity na koberec, kde si sedají do kruhu, společně je tato píseň s doprovodem kytary zpívána a vzájemně hádají, jaké slovo kdo nakreslil (2x míč, 1x motorka, 3x maminka, 1x miska).
11. V závěru hodiny dostanou děti domů list s artikulačním cvičením na písmenko M, kde si vyberou 1 říkadlo, které se mají za úkol do příští hodiny naučit (k výběru říkadel je využita kniha M. Dismana „Receptář dramatické výchovy“).

Řečová výchova je předmětem, který se neklasifikuje, není tedy uveden ani na vysvědčení. Přesto se tento předmět těší oblibě u dětí. Snad pro široké možnosti využití formou hry, která je (a to potvrzují i dospělí) dětem (a nejen jim) velmi blízká. Hojně jsou v hodinách řečové výchovy praktikovány i prvky dramatické výchovy. Největší odměnou pro učitele je kladná odezva ze strany dětí. Není totiž pokaždé „posvícení“ a umět děti strhnout, upoutat a namotivovat, je někdy úkol přetěžký. O to víc si učitelé váží hodin, které děti natolik zaujmou, že neslyší, anebo slyšet nechtějí, zvonění na jejich ukončení.

Muzikoterapie v hodině výtvarné výchovy

Výtvarná výchova v základní škole praktické si klade za cíl prostřednictvím výtvarných činností esteticky osvojovat přírodu a svět kolem nás, kultivovat estetický vkus ve vztahu k okolí i sobě a dále rozvíjet schopnosti žáků, hlavně vnímání, vůli, tvořivost, fantazii a intelekt. Výtvarná výchova se podílí na harmonizaci dětské osobnosti, socializaci, formování kladných charakterových vlastností žáka a je integrujícím prvkem rehabilitační práce (Vzdělávací program zvláštní školy 1997).

V 6. ročníku základní školy praktické si výtvarná výchova vytyčuje jako jeden z dílčích cílů schopnost výtvarně vyjadřovat emoce. Jak se tento cíl může naplnit ve spojení s prvky muzikoterapie, ukazuje následující hodina.

Hodina výtvarné výchovy v šestém ročníku s využitím muzikoterapie

Cíl: výtvarné vyjadřování emocí, empatie

Obsah: hra s linií Jak šla čára na procházku, muzikomalba

Pomůcky: výkresy, progressa, radiomagnetofon, esoterická kazeta Louka, ozvučná dřívka

Organizace: volně na koberci, v lavicích

Čas: 45 minut

Postup:

1. V úvodní části hodiny se děti volně rozmístí po koberci a bosky chodí podle rytmu ťukání ozvučných dřívek (motivace: představa trávy na louce, kamenité cesty v lese, pláže u moře, potůčku v horách, strniště na poli, silnice ohřáté sluncem).
2. Vsedě v kruhu – sdílení, co bylo komu příjemné.

3. Děti přejdou do lavic, pohodlně se usadí, uvolní, zavrou oči, proběhne řízená relaxace, zaměřená na prožívání příjemných představ na louce a rozvíjení smyslových vjemů.
4. Po zahřívací a uvolňovací fázi následuje hlavní část – na lavice si děti připraví podložky, výkresy, tužku a pastelky. Motivovány jsou formou kouzelné hry s tužkou na téma Jak šla čára na procházku. Z dětí se stanou čáry, které si vyjdou na procházku. Děti poslouchají puštěnou esoterickou kazetu Louka, kde se mísí hudba s přírodními zvuky na louce (vánek, bublající potůček, bzučení včel, trylkování ptáků). Vedou tužku po výkrese, která zanechává stopu (čáru) a podle vnímané hudby a představ dětí se různě kroučí, spěchá, jde zvolna, poskakuje, tančí, běhá... (je možné vybrat si i z barevných pastelek, čára může měnit barvu podle vnímané hudby nebo kdo z dětí se odváží, může zkusit nechat se vést jen sluchem a ruka s tužkou se prochází po výkrese, přitom oči jsou zavřené).
5. Kresba končí s koncem slyšené ukázky. Vytvořené obrázky rozložíme na koberci. Děti si je chvíli bez slovního doprovodu prohlíží, potom si vyberou jeden (mimo svého), který je oslovuje a sednou si k němu. Podělí se navzájem o své dojmy z vybraného obrázku (viz příloha č. 6).
6. V předposlední fázi hodiny si děti opět sednou, kleknou, lehnou na břicho kolem velkého, na koberci rozloženého výkresu (formát A1) a teď už konkrétně kreslí společně představu imaginární louky. Opět kresbu provází hudba z esoterické kazety Louka (je sledována vzájemná spolupráce dětí).
7. Všechny vytvořené práce i práce kolektivní jsou vystaveny ve třídě. Otevírá se další možnost práce s nimi např. v hodině řečové výchovy – interpretace zobrazeného – rozvoj fantazie i paměti. Nebo v hodině přírodovědy při výkladu živé přírody (ptáci, hmyz, rostliny – luční byliny...).

Prvků muzikoterapie lze využít také v dalších předmětech. K dosažení rychlého uvolnění napětí – v hodinách tělesné výchovy – cvičení na vybranou hudbu (tělo se změní v nástroj, zvuk, který rozhýbe celé tělo, je možné využít i v rámci receptivní muzikoterapie – vleže, vsedě, anebo aktivní muzikoterapie - s pohybem celého těla). V hodinách pracovní výchovy se při některých činnostech (práce v domácnosti, práce s papírem) osvědčily prvky aktivní muzikoterapie, využívající vokálního projevu. Děti si k práci zpívaly oblíbené písničky – tato činnost je stimulovala k lepším výkonům.

Muzikoterapie v hodině psaní

V hodinách psaní při samostatné práci byla žákům 4. ročníku opakovaně v průběhu školního roku pouštěna ambientně relaxační hudba v kombinaci se subliminálními nahrávkami motivačních kazet k posílení sebevědomí a uvolnění stresu – Život bez stresu a Sebevědomí. Výsledky byly pozitivní. Děti se na psaní lépe koncentrovaly, písmo bylo znatelně úhlednější, pomalá jemná hudba děti motivovala k tomu, aby si daly na psaní písmen, slov a vět více záležet a v dalších hodinách samy poslech této hudby při psaní vyžadovaly.

Hodina psaní ve čtvrtém ročníku s využitím muzikoterapie

Cíl: vyladění psychiky s následnou lepší koncentrací

Obsah: procvičení a zopakování velkého a malého psacího písmene M ve slovech

Pomůcky: sešity, pera, kniha Bajky, radiomagnetofon, relaxační kazeta, kazeta Sebevědomí

Organizace: v lavicích, volně na koberci

Čas: 45 minut

Postup:

1. V kruhu na koberci – seznámení dětí s obsahem hodiny (rada: je dobré navázat na hodinu řečové výchovy, kde bylo s hláskou M již pracováno, připomenout si obsah písmenkové pohádky, slova na **m**...).
2. Na tabuli je předepsáno velké a malé psací písmeno **m**, děti ve vzduchu „malují“ tato 2 písmena formou hry s tělem: prstem, rukou, hlavou, nohou a to vsedě, vestoje, vleže na zádech... (procvičení horního oblouku).
3. V lavicích: v sešitech jsou učitelkou předepsána slova, obsahující písmeno **m**, děti je za poslechu relaxační hudby opisují, učitelka po chvilkách prochází mezi lavicemi, povzbuzuje, uplatňuje nonverbální komunikaci.
4. Jak děti postupně dopisují v sešitě, chodí k tabuli, kde si vyberou předepsaný řádek, který píše křídou na tabuli.
5. Ve třídě je na 3 místech vyvěšen „běhací“ diktát o 10 slovech, obsahujících písmeno **m** na začátku, uvnitř či na konci slova. Děti vytvoří skupinky po 4 a vždy jeden jde přečíst slovo, které nadiktuje ostatním a také sám zapíše. Ve skupince se děti poradí, překontrolují napsané a odevzdají učitelce (procvičují si paměť, fixují tvar písmene). V poslední části hodiny si děti jednotlivě, tak jak

dopsaly ve skupinách, berou knihy O. Syrovátky – Bajky a dle svých čtenářských schopností zdatnější čtenáři delší, slabší čtenáři kratší) si vyberou 1 bajku, kterou si individuálně potichu čtou – na koberci vsedě, vleže, vkleče... (nyní za poslechu motivační kazety Sebevědomí, nahrané subliminální technikou). Během tichého čtení si po chvíli učitelka odvádí vždy 1 čtenáře stranou, kde jí čtenář šeptem sděluje obsah přečteného – cvičí se vrcholná čtenářská dovednost, čtení s porozuměním.

6. Na závěr hodiny si děti společně zopakují říkadlo na písmeno **m**, otevřené sešity s psaným textem a slovy na písmeno **m** jsou vystaveny na 1. lavici, kde se mohou děti podívat na společný výsledek hodiny psaní. Učitelka slovně zhodnotí průběh hodiny a pochválí zaujetí žáků – motivuje je tak kladně na příští hodinu.

Další alternativy práce ve skupinkách: číst chodí jen ten nejzdatnější čtenář, který slova pouze diktuje, sám je nepíše. U čtení bajky – je možné ponechat děti ve skupinkách (2 slabší čtou kratší bajku, 2 zdatnější čtou delší bajku – po přečtení si je ve dvojicích potichu převyprávějí, mohou si je zkusit přehrát). Toto je dále možné využít v hodině literární výchovy, slohu, řečové výchovy. Otevírá se široké pole působnosti mezipředmětových vztahů s aplikací prvků biblioterapie, psychogymnastiky, dramatické výchovy, dramaterapie, opět ve spojení s receptivní muzikoterapií.

4.3 Muzikoterapie ve školní družině

Muzikoterapie se dá velmi dobře použít také ve spojení s relaxací při rekreační činnosti ve školní družině. Toto bylo využíváno 2x týdně ve středu a v pátek odpoledne po návratu ze školní jídelny. Byla zohledňována skutečnost potřeby zregenerování sil unaveného organismu z výuky. Zpočátku bylo potřeba děti navést a dát jim určitá pravidla, přizpůsobit čas trvání hudebních relaxací dětské pozornosti a postupně pomalu prodlužovat délku této činnosti. Bylo začato s relaxacemi v trvání 1 minuty, postupem času v průběhu 2 let byly děti schopné uvolnit se a vnímat v klidu 10 minutové relaxační pohádky s hudbou. S kladnými výsledky byla využívána kazeta Relaxační pohádky, zdařile nahraná tak, že na úvod každé pohádky zazněly nejprve jemné tóny příčné flétny a stejně tak po dovyprávění. Hudba svými pomalými dlouhými tóny navodila atmosféru pohody a klidu, uvolnila napětí, zklidnila děti. Často

se stávalo, že některé děti při této relaxaci usnuly, toto bylo řešeno apelem na ostatní děti, které se tak učily ohleduplnosti a toleranci, když po ukončení relaxace potichu vstaly a společně s vychovatelkou přešly do vedlejší třídy, kde se věnovaly volné rekreační činnosti, estetickovýchovné či pracovní technické činnosti s uplatňováním prvků psychogymnastiky a častým využíváním pantomimy – cvičení empatie (děti se učily brát ohled na druhé, dopřát jim nerušený spánek). Dveře obou tříd byly ponechány otevřené, vychovatelka tak měla kontrolu i nad spícími dětmi, které tak, jak se postupně probouzely, volně přecházely k ostatním hrajícím si dětem.

Relaxace s hudbou ve školní družině

Cíl: uvolnění napětí a úzkosti, relaxace unaveného organismu

Obsah: poslech relaxační pohádky

Pomůcky: kazeta Relaxační pohádky pro děti, radiomagnetofon, relaxační podložky

Organizace: vleže na relaxačních podložkách na koberci

Čas: 15 minut

Postup:

1. Děti si před relaxací zajdou na toaletu, zkontrolují si oblečení, aby je nikde nic netlačilo a nestahovalo, na koberci si nachystají „pelíšky“ (relaxační podložky), lehnu si na záda.
2. Následuje krátké dechové cvičení – s cílem uvolnění možného napětí v těle (motivace – nafukujeme balónek – nádech do bříška nosem, výdech ústy – např. vydechují na šeptanou hlásku šššš). Osvědčila se také upravená Jacobsonova progresivní svalová relaxace spočívající v napnutí naráz všech svalů společně se zatnutím rukou v pěsti, a to vleže na zádech bez křížení rukou a nohou, po třech vteřinách výdrže vše povolit (přirovnat lze k hadrové panence – tělo zvláční).
3. Děti zaujmou pro ně příjemnou polohu vleže (s omezením nekřížení rukou a nohou), zavřou oči, vychovatelka zahraje na zvonkohru sestupné tóny (děti v představě sestoupí po schodech k pohádkové komnatě, kde je čeká pohádka).
4. Následuje poslech vybrané relaxační pohádky s úvodní uvolňovací hudbou (viz příloha č. 7).
5. Po vyslechnutí pohádky, zakončené opět hrou na flétnu, vychovatelka znovu zahraje na zvonkohru, tentokrát vzestupné tóny – děti se vrací z pohádkové

komnaty zpátky. Pomalu se protáhnou, s výdechem otevrou oči a mohou se překulením přes bok posadit.

6. V kruhu si o zážitcích z pohádky povypráví (pokud nikdo neusnul, jinak je realizována varianta již výše popsaná).

Terapeutická funkce hudby je zde využita pro celkové uvolnění a zklidnění dětí jak po stránce tělesné, tak i psychické. Děti, s nimiž bylo takto systematicky po 2 roky jejich docházky do školní družiny relaxováno na hudbu, byly ústně dotazovány jak na ně působí relaxační hudba. Odpovědi se shodovaly v uvádění prožitků příjemných pocitů a dostavení se uvolnění, případně spánku. Děti, které prošly relaxacemi ve školní družině, působily celkově v porovnání s ostatními vrstevníky, kteří školní družinu nenavštěvovali a nebyly tedy u nich řízené relaxace s hudbu prováděny, jako klidnější a vyrovnanější. Tato skutečnost byla zjišťována pozorováním ve výuce a rozhovorem s ostatními učiteli, kteří v této třídě vyučovali.

4.4 Muzikoterapie v zájmových kroužcích školy

Na základní škole praktické pracují v rámci mimoškolní činnosti také různé kroužky. Děti se v nich uvolní, vybijí, rozvíjí kreativní schopnosti, mohou plně zažít pocit uspokojení a úspěšnosti a kompenzovat tak mentální, případně jiný handicap. Pocit lásky, potřebnosti, péče a důvěry potřebují bez rozdílu všechny živé bytosti.

Muzikoterapii je možné velmi dobře uplatnit v kroužku hry na hudební nástroj. Na škole byla několik let realizována individuální *výuka hry na zobcovou flétnu* s dobrými výsledky v tomto směru.

Do základní školy praktické velmi často přicházejí děti až ze třetích, čtvrtých a vyšších ročníků základní školy. Takto se nezřídka stává, že si s sebou již přinášejí psychické bariéry z opakovaně zažívaného pocitu neúspěchu a nedůvěru ve své schopnosti. Hra na hudební nástroj se tak nabízí jako pozitivní forma kompenzace, která může dítě opět „vrátit“ na správnou cestu zdravého psychického vývoje v posílení sebevědomí a důvěry v sebe.

Lekce hry na zobcovou flétnu s využitím muzikoterapie

Cíl: uvolnění napětí, prožitek radosti ze hry

Obsah: procvičení bráničního dýchání, hra s říkadly a flétnou, spontánní projev

Pomůcky: piano, zobcová flétna, ozvučná dřívka

Organizace: na koberci, u piana

Čas: 30 minut

Věk: 11 let (žákyně 4. ročníku ZŠ praktické, 2. rokem hrála na zobcovou flétnu)

Postup:

1. Krátké popovídání s dítětem s cílem naladění na lekci.
2. Dechové rozcvičení
 - a) vleže na zádech na koberci s pokrčenými koleny (motivace: had syčí – ssss)
 - b) jedeme na kole – leh na zádech, pokrčená kolena, vdech nosem do břicha, výdech ústy – šššš a nohy šlapou do pedálů (důležité: při šlapání propínat kolena)
 - c) uvolnění: leh na břišku, hlava se opírá o čelo, ruce jsou na sobě pod čelem (je třeba mít volný nos), vdech opět nosem do břicha (nafukovaný balónek tlačí na koberec), výdech: ústy – šššš.
3. Hra s říkadlem Bum bum na vrata – šeptání, tleskání, pleskání, dupání, jednoduchá melodizace – zpěv, pohybové ztvárnění, zpěv na 1 tónu, hra říkadla na flétnu na 1 tónu.
4. Dlouhé tóny – H, A, G (motivace: Honzík, Adélka a Gustík jedou postupně z kopečka na saních. Kdo dojede nejdál?).
5. Jaká je nálada? Dítě zahraje na flétnu, jak se právě v této chvíli cítí.
6. Zopakování známých tanečků – zpěv spojený s pohybem (Měl jsem Micku, Pásla ovečky, Běžel tudy zajíček, apod.)
7. Hlavní část – hra na flétnu – vestoje s doprovodem piana jsou přehrána z not zadaná cvičení – čtení not, vytleskání, vyťukání rytmu (osvědčilo se vybírat písničky, které dítě už zná a umí zazpívat, oblíbené jsou i písničky z pohádek – Popelka, Princezna ze mlejna, Mach a Šebestová, Zlatovláska...), je dobré přehrát po částech – nejprve učitelka, pak dítě (hra na ozvěnu).
8. Hádanky – jsou vhodné pro udržení pozornosti, např. tónické lidové písničky (Skákal pes, Kočka leze dírou, Pec nám spadla) a je možné dále s nimi pracovat hrou na ozvěnu: učitelka část písničky zahraje, dítě zopakuje (možnost nápovědy – učitelka ukazuje na své flétně postupně hmaty tónů písničky, dítě hraje). Opět je důležité povzbuzování, pochvala.

9. Zopakování zadaného nového cvičení, je možno zopakovat také „náladu“ hrou na flétnu a spolu s ústním zhodnocením je tu možnost i písemného, např. slovně či graficky – hvězdičkou.

Děti také rády vystupují, byť umí třeba jen 3 tóny (ukolébavka Halí belí). Rodiče se přicházejí dívat do hodin, na besídky a vystoupení a radost z úspěchu či z toho, co se děti naučily, se tak násobí (viz přílohy č. 8 a 9).

Na škole se již čtvrtým rokem realizuje *relaxační kroužek pro dívky*. Na počátku projevíly zájem dívky 7. a 8. ročníku, v loňském roce se připojila jedna dívka z 5. ročníku a jedna dívka ze 6. ročníku, na konci roku se 4 dívky rozloučily – staly se absolventkami naší školy. V letošním roce navštěvuje relaxační kroužek celkem 6 dívek ze šestého, sedmého a osmého ročníku. Přesto je milá skutečnost, že dívky, které již nejsou žákyněmi naší školy, se k nám příležitostně vracejí a s chutí se účastní lekcí kroužku. Tento kroužek si klade za cíl uvolnění napětí, úzkosti a stresu, poskytnutí možných rad na navození dobré nálady a překonávání případných překážek a citových bolístek, se kterými se dívky v tomto věku setkávají. Kroužek je realizován pravidelně 1x týdně od října do června v době od 14,15 – 15,30 hod, tedy v hodinu, kdy je už skutečně organismus unavený po celodenní výuce. Během čtyřleté činnosti kroužku byly ponejvíce využívány techniky muzikoterapie (viz příloha č. 12). Dále byly využívány prvky jógy, relaxační a imaginační techniky, prvky dramatické výchovy, psychogymnastiky, taneční terapie, arteterapie a se souhlasem rodičů také ukázky různých druhů masáží (kosmetická masáž obličeje, masáž ucha, klasická a thajská masáž šíje a zad, masáž chodidel – reflexní terapie) a aromaterapie. Dívky si mohly také vyzkoušet hru na různé netradiční, etnické nástroje, např. didžeridu, terapeutické účinky tibetských misek a cvičení s relaxačními míči. Jako jeden z dílčích cílů bylo vytyčeno rozšíření obzoru u dívek v poslechu různých druhů hudby. Většina rozhlasových stanic preferuje tzv. střední proud pop music. Při práci relaxačního kroužku bylo využíváno hlavně hudby new age – relaxační a etnické, pro nácvik břišního tance hudby orientální. Jak se tato hudba a práce v relaxačním kroužku po prvním roce působení dívkám líbila bylo ověřeno rozhovorem a písemným dotazováním, které bylo na závěrečné hodině dívkami anonymně zodpovězeno. Pro úplnost uvádím popis výsledků. Dívky se měly vyjádřit k osmi otázkám. **V první otázce**, *zda dívka raději hudbu jen poslouchá nebo se aktivně zapojí tancem* mimo jedné dívky, která uvedla, že raději hudbu jen poslouchá ale ráda i tancuje, všechny

napsaly, že raději tancují. **Druhá otázka** zjišťovala *zda jsou u dívek v oblibě relaxace s hudbou*. Všechny dívky se vyjádřily souhlasně a dále uváděly, že je tato relaxační technika uklidňuje, uvolňuje, a že se při ní příjemně sní. **Třetí otázka** se zaměřila na *popis pocitů při hře na tibetskou mísu*. Dívky uváděly příjemné brnění, mravenčení a vnímání krásného zvuku. **Čtvrtá otázka** byla na představivost. *Dívky si měly představit sebe jako hudební nástroj*. Odpovědi byly rozličné (flétna, rolničky, příčná flétna, kytara, rumbakoule, tibetská mísa). Jedna dívka se viděla současně jako dva nástroje: rumbakoule a tibetská mísa. **V páté otázce** měly dívky *seřadit nabídnuté druhy hudby podle oblíbenosti*. Před zahájením práce relaxačního kroužku (na začátku školního roku) znaly a poslouchaly doma nejvíce hudbu moderní. Bylo zajímavé zaznamenat posun v jejich zájmu o jiné druhy hudby. Z výsledků vyšla vítězně hudba relaxační (čtyři dívky jí přiřadily první místo), následovala hudba orientální, o třetí a čtvrté místo se dělila hudba etnická a moderní, a poslední místo přiřadily dívky hudbě klasické. **Na šestou otázku**, *o co by v relaxačním kroužku dívky nechtěly přijít*, všechny shodně uvedly břišní tanec, na druhém a třetím místě masáže a řízenou relaxaci s hudbou, cenily si také společného sdílení a vyprávění v kruhu, poslechu hudby a hudebních her. **Sedmá otázka** zjišťovala, *co by dívky z činnosti kroužku vypustily*. Jedna dívka by vypustila rozcvičku, ostatní shodně napsaly, že by nevypustily nic. **Poslední otázka** zjišťovala *zájem dívek o pokračování relaxačního kroužku*. Všechny dívky opět shodně napsaly, že by chtěly navštěvovat tento kroužek i příští rok, a to pro navození stavu uvolnění, uklidnění, proto, že je to baví, že se něco nového naučí a odreagují se od všedních starostí.

Před započítím práce kroužku byl také kladen důraz na estetický vzhled a vybavení vhodné místnosti. Tato místnost sloužila jako hudebna, byla umístěna v podkroví, se stropem a stěnami obloženými dřevem. Vybavena byla kobercem, skříní s hudebně zaměřenými knihami, CD a MC kazetami a úložným prostorem pro oblečení dívek na cvičení a tanec, dále nepostrádala Orffův instrumentář (doplňný o různá chřestidla a netradiční nástroje – didžeridu, tibetskou mísu, tibetský zvonek), elektronické varhany, kytaru, zobcové flétny, radiomagnetofon s CD přehrávačem a relaxační míče. Stěny hudebny byly vyzdobeny fotokopiemi meditačních obrazů pražského malíře Zdeňka Hajného (z jeho kalendářů), doladující barevně světle hnědé přírodní obložení a uklidňující zelenomodrou barvu koberce (viz příloha č. 14). Tuto místnost jsme využívali jako hudebnu až do června roku 2005, kdy jsme na základě žádosti sousední

školy museli vrátit po léta pronajatou místnost a třída, která se v ní učila, se poté přestěhovala do popisované hudebny. V letošním školním roce tedy pro činnost relaxačního kroužku využíváme prostory školní družiny na budově Dobrovského 63, kde je také útulné kultivované prostředí s kobercem, ovšem příprava pomůcek vyžaduje vždy větší časovou rezervu.

Nyní se zaměřím na prezentaci tří lekcí z činnosti relaxačního kroužku tak jak byly v průběhu roku realizovány.

Lekce relaxačního kroužku s využitím muzikoterapie

Cíl: odreagování, uvolnění psychické tenze, rozvoj představivosti

Obsah: imaginární výlet do Tibetu, poslech ukázky zpěvu tibetských mnichů,
hra na tibetské mísy

Pomůcky: radiomagnetofon s CD přehrávačem, CD Písničky z pohádek, CD Enya,
relaxační kazeta Micon, tibetská mísa s paličkami, relaxační podložky,
CD Inner Healing – Music of Tibet, tibetský zvonek

Organizace: na koberci

Čas: 70 minut

Postup:

1. Dívky (převlečené do volného netlačícího oblečení) si sednou do kruhu na koberec. Uprostřed jedna z nich zapálí svíčku a aromalampičku, lektorka pustí ambientně relaxační kazetu, zacinká na tibetský zvonek a seznámí dívky s obsahem lekce.
2. Na odreagování, přeladění a uvolnění psychické tenze ze dne jsou puštěny rychlejší a 1 pomalejší píseň z CD Písničky z pohádek. Dívky na tuto hudbu improvizují tanečním pohybem, nechají tóny vstoupit do celého těla, mohou zavřít oči a vyjadřují vnímanou hudbu pohybem.
3. Za ambientního poslechu relaxační kazety si každá dívka vybere svůj meditační obraz, který ji oslovuje a pomocí kterého se imaginárně přenese do kláštera v dalekém Tibetu (následuje 2 minutové vnímání detailů vybraného obrazu).
4. Opět v kruhu na koberci – sdílení pocitů a prožitku z cesty.
5. Dívky si lehnou na relaxační podložky do jim příjemné polohy (bez křížení rukou a nohou) a je jim lektorkou vyprávěno o životě v tibetském klášteře a léčebných účincích zpěvu tibetských mnichů, nazývaného mručení.

6. Po opětovném sdělení pocitů ze slyšené ukázky lektorka dívkám zahraje na tibetskou mísu a postupně všechny dívky si tuto hru vyzkouší. Zahrají si také na tibetský zvonek kroužením paličkou kolem obvodu hrdla. Opět si mohou sdělit pocity z poslechu a vlastní hry.
7. Návrat zpět je realizován opět přes meditační obraz – dívky si mohou vybrat i jiný než při cestě do Tibetu.
8. Dívky si sednou do dvojic a povypráví si vzájemně co se jim nejvíc líbilo. Ztišení je signálem pro lektorku, která vypoví, co se dozvěděla od partnerky při sdílení ve dvojici. Postupně toto sdílení obejde celý kruh.
9. Hra na sochaře a materiál: dvojice, vždy jedna z dívek je sochařem, který má z materiálu – 2. dívky vytvořit krásnou sochu na výstavu. Je puštěno CD Enya (irská etnická hudba). Po 2 minutách se na domluvený signál (cinknutí zvonku) sochař a materiál vymění a vše se opakuje.
10. V závěrečné fázi lekce si dívky povypráví jak se cítily v roli sochaře (kreativita, spontánnost) a v roli materiálu (relaxace a důvěra).

Hodina je ukončena opět vybranou (přiměřeně vzniklé atmosféře) písní z CD Písničky z pohádek. Dívky poslouchají vsedě v kruhu, mohou se připojit zpěvem, či pohybem.

Dívkám se nejvíc líbilo imaginární cestování pomocí meditačního obrazu a hra na tibetskou mísu (viz příloha č. 10 a 11). V dalších hodinách pak na přání dívek ležela tibetská mísa společně se svíčkou a aromalampičkou na koberci a dívky si na ni mohly na začátku lekce zahrát.

Dívky také nadchly hodiny věnované orientálnímu břišnímu tanci (viz kap. 2.5), a to natolik, že byla nacvičena také krátká ukázka orientálního tance, kterou tři dívky předvedly babičkám v lanškrounském Penzionu v rámci vystoupení ke Dni matek (viz přílohy č. 14 a 15). Ostatní dívky využily možnosti scénického tance a na hudbu z CD Denean nacvičily pohádkový námět o královně vil, která probudí z dlouhého spánku své víly, společně si zatančí a pak je opět uspí (viz přílohy č. 16 a 17). Tento „Tanec vil“ byl předveden na školní akademii, pořádané pro rodiče. Také v dalších letech činnosti kroužku se dívky dále zdokonalovaly v orientálním tanci a vystupovaly také na školní akademii, okresní přehlídce škol a v ÚSP Anenská Studánka (viz přílohy č. 18, 19, 20 a 23).

Lekce břišního tance s využitím muzikoterapie

Cíl: vyplavení stresu, prokrvení a stimulace břišních orgánů, radost z pohybu

Obsah: nácvik břišního tance s doprovodem orientální hudby, řízená relaxace s hudbou

Pomůcky: CD přehrávač, relaxační kazeta Svatavy Kabošové - Dobré jitro II.,

CD Natachy Atlas – Halim, CD Hagalaz – Runedance, relaxační podložky

Organizace: na koberci

Čas: 70 minut

Postup:

1. Převléknutí dívek do oblečení vhodného pro orientální tanec (šátky a krátká trika), usazení do kruhu, seznámení s obsahem hodiny (dívky byly předem upozorněny a mají s sebou láhve s pitím z důvodu dehydratace organismu při aktivním pohybu – tanci).
2. Zahřívací fáze – rytmická skladba s bubínky z CD Hagalaz, taneční improvizace hrou na tělo (propleskání postupně celého těla dlaněmi a prsty v rytmu skladby a to v různých polohách těla – ve stoje, vkleče, vsedě, ve dřepu – vydupávání rytmu nohama, vytleskávání rytmu dlaněmi) s cílem rozproudit energii, odpavit stres, úzkost (využití aktivní muzikoterapie).
3. Rozcvičení a příprava na tanec. Na pomalou skladbu z CD Natachy Atlas – Halim se dívky nejprve koncentrují na dech, dýchají do břicha, poté uvolní kroužením hlavou krční, šíjové svaly, dále uvolní ramena, postupně protáhnou celé tělo a procvičí i ostatní klouby (lokty, zápěstí, kyčle, kolena, kotníky).
4. Hlavní část hodiny – nácvik břišního tance. Důležitý je základní postoj – nohy pokrčené v kolenou, na šíři boků ve stoji mírně rozkročeném, břicho je uvolněné, zadek podsažený, záda rovná, ramena stlačená dozadu, dolů a do stran, hlava vzpřímená (pomáhá představa vodící loutky na provázcích). Ruce jsou položeny na kyčlích a do rytmu hudby se nechají klesat střídavě pravý a levý bok. Současně dívky cvičí chůzi na místě. Nejprve bez hudby, a po několikerém procvičení na hudbu z CD Natachy Atlas – Halim. Dále dívky zkouší tanec boků za chůze, jako další prvek je přidána změna polohy rukou – jsou polovzpažené, dlaně směřují k hlavě, v poslední fázi se nacvičí otáčení střídavě v obou směrech a chůze v „hadu“ – procítění skupinové houpavé chůze. Průběžně dle potřeby jsou zařazovány krátké přestávky na pití.

5. V další, zklidňující části lekce je provedena řízená relaxace s hudbou z kazety Dobré jitro II., namluvená hlasem PhDr. Svatavy Kabošové. Z této kazety je vybrána relaxace „Dýchání s kamínky“.
6. Závěr lekce je věnován společnému sdílení zážitků a postřehů z této hodiny – dívky přitom sedí v kruhu na koberci. Jsou také připomenuty probrané prvky orientálního břišního tance předvedením lektorkou, ústně oceněna snaha dívek s povzbuzením k procvičování doma před zrcadlem pro lepší kontrolu a okamžitou zpětnou vazbu (viz příloha č. 13).

Lekce relaxačního kroužku –využití muzikoterapie - Mantry a mandaly

Cíl: harmonizace psychiky, uvolnění, posílení pozitivní nálady, rozvoj sebepoznání

Obsah: seznámení s mandalami, zpěv a poslech manter, vykreslování mandaly

Pomůcky: pastelky, radiomagnetofon s CD přehrávačem, CD H. Marshalla: Mantry, CD I. Sedláčka: Mantry a zpěvy; tibetské mísy, zvonky, kartálky, kniha G. Rossové: První mandaly pro děti, kniha S. Wuillmet: Malování mandal

Organizace: v kruhu na koberci

Čas: 50 minut

Postup:

1. Motivace: je puštěna skladba na uvolnění, dívky za dveřmi před vstupem do místnosti vytvoří řetěz a poslepu jsou dovedeny lektorkou do místnosti, kde je lektorka jednotlivě usadí na relaxační podložky. S posledními tóny skladby se ozve cinknutí na znamení otevření očí.
2. Uprostřed kruhu jsou tibetské mísy s paličkami, zvonky a kartálky. Dívky postupně hrají, vzájemně si naslouchají, společná hra je ukončena cinknutím.
3. Lektorka seznamuje dívky s pojmem mandala. Uvádí příklady z běžného života, přírody, poukáže na věčný symbol kruhu, spirály, kruhy na vodě... Předloží do kruhu kolem misek předkreslené náměty mandal, popíše význam. Následuje okamžik prohlížení vystavených námětů s cílem výběru mandaly, která jednotlivé dívky osloví svým vzhledem – za poslechu indiánské mantry Nýsa z CD *Mantry a zpěvy*. Poté, co si dívky zvolily mandalu, je provedena krátká relaxace, zaměřená na celkové uvolnění a otevření se další fázi lekce – vykreslování mandal. Okamžik na sebe ponechají dívky mandalu působit a pak si dle své intuice (která barva je přitahuje) vybírají pastelky a za

poslechu léčivé radostné mantry Gópala Gópala, s případnou aktivní účastí – zpěvem, začínají vykreslovat.

4. Během vykreslování je po doznění mantry Gópala Gópala (asi po 15 minutách) opětovně hráno na tibetské mísy, tentokrát hraje však pouze lektorka, a to do té doby, než dokreslí mandalu první dívka. Ta poté zaujme lektorčino místo a postupně se přidávají i ostatní dívky. Činnost probíhá bez hovoru, „mluví“ jen nástroje. Celá fáze kreslení je opět zakončena cinknutím.
5. Vykreslené mandaly jsou znovu umístěny do kruhu kolem misek, lektorka dle knihy *S. Wuillmet: Malování mandal* seznámí dívky s významem jednotlivých barev a na závěr lekce se dívky společně s lektorkou v kruhu chytí za ruce, zazpívají mantru Dhanjavád, Dhanjavád, Dhanjavád, Ánandá (poděkování, blaženost). Po dozpívání ještě chvíli necháme doznít pocity v sobě, poté se dívky podělí, chtějí-li, jak se během lekce cítily, co jim bylo více či méně příjemné.
6. Vykreslené mandaly si dívky vezmou domů. Následující lekce (za týden) je zahájena sdělením si zážitků, kam doma mandalu uložily, jak na ně působila (viz příloha č. 21 a 22).

Pro úplnost a dokreslení činnosti relaxačního kroužku uvádím plán, tak jak byl využíván ve školním roce 2004/2005 (viz příloha č. 25 a 26).

4.5 Kazuistiky

V této části 4. kapitoly diplomové práce se budu věnovat popisu jednotlivých případů, sloužících k ilustraci výzkumu a k vyvození závěru diplomové práce. Při sběru dat jsem vycházela z osobní dokumentace žáků, spolupracovala jsem s třídními učiteli a zákonnými zástupci žáků a na základě jejich souhlasu tyto kazuistiky uvádím.

Kazuistika č. 1

Jméno: Alenka D.

Diagnóza: lehká mentální retardace, symptomatická porucha řeči

Současný věk dívky: 18 let

Rodinná anamnéza:

Matka (41let), vyučila se, zdravotní stav dobrý, pracovala v oblasti obchodu jako

podnikatelka, rekvalifikovala se v oblasti sportovních a rekondičních masáží jako masérka. Nyní pracuje jako dělnice v AVX.

Otec (46 let) je zdrav, vyučil se truhlářem, v současné době pracuje v kravíně jako ošetřovatel skotu. Zajímá se o alternativní způsoby léčby.

Sourozenci: starší bratr (20 let) absolvoval základní školu, nyní studuje v odborném učilišti obor elektrikář – opravář, mladší sestra (11 let) je žákyní šestého ročníku základní školy.

Rodina žila ve vlastním domku, kde Alenka sdílela pokoj se svou sestrou. V lednu 1998 vstoupili rodiče do rozvodového řízení. Děti po rozvodu žijí s matkou. Po dohodě rodičů jezdí dvakrát měsíčně na víkend k otci, který si založil novou rodinu. V současné době žijí děti s matkou v bytovce na vesnici, po rekonstrukčních úpravách má každé dítě svůj vlastní pokojíček.

Osobní anamnéza:

Jde o chtěné dítě z druhé gravidity, těhotenství mělo normální průběh, porod proběhl bez vážnějších komplikací, váha 3,50 kg, míra 50 cm, délka kojení 3 měsíce. Raný vývoj probíhal dle matky bez pozoruhodností, vývoj řeči však opožděn, v období 4 let chudá slovní zásoba, výskyt agramatismů, zadržávání v řeči.

Scholalita:

Dívka navštěvovala od tří let běžnou mateřskou školu v místě svého bydliště, od roku 1993 na doporučení pediatra vyšetřena a nadále vedena v evidenci poradny klinické psychologie s diagnózou mentální retardace, vada řeči a negativismus. V šesti letech psychologem doporučen odklad školní docházky.

Do základní školy v místě bydliště nastoupila ve školním roce 1995/1996.

Psychologické vyšetření ze dne 26. 11. 1996:

Vyšetřena na žádost školy pro výukové problémy. Dívka vedena u klinického psychologa, doporučil odklad školní docházky, kontroly jedenkrát ročně. Z rozhovoru s matkou – je realista, vidí snížené schopnosti dcery, emočně ji přijímá, neodsuzuje ani nepřetěžuje. Prospěch ve škole slabý, nejhorší ze čtení – zde se oproti loňskému roku zhoršila. Vážně početní představa, nad 20 plete jednotky s desítkami.

Z vyšetření: po pochvle toužící dívka, nepozná svoji chybu, neodhadne své možnosti, někdy odpovídá tzv. za každou cenu. Čtení trojí – hlásky, slabiky, slova, s četnými chybami, bez porozumění. Nezapíše správně diktované slovo, nedokáže analyzovat víceslabičné slovo na slabiky a následně na hlásky, vynechává písmena,

znaménka umísťuje chybně, mezi slovy ve větě dělá zcela nesmyslné čárky. Slovní úlohy v rámci první desítky řeší chybně, ani numericky není o mnoho lepší – přechod přes 1. desítku. Intelektový test srovnatelný s pásmem lehkého mentálního defektu.

Závěr a doporučení: zjištěná úroveň nadání je jednoznačnou indikací pro převod do zvláštní školy. Přijetí je možné až od září 1997. Ve škole se podle možností zaměřte na rozvíjení stávající úrovně dovedností – slabikované čtení textu s většími písmeny, opis, přepis, bez diktátů, počty do 20. Nenaléhejte na zlepšování výkonu, už nemá rezervy, vedlo by to k neurotickému napětí. Přístup matky je optimální – nejedná se o laxnost ani podceňování schopností dcery. Bere to velmi rozumně, věří, že zvláštní školu pro dceru obhájí i před manželem.

Psychologické vyšetření z poradny klinické psychologie ze dne 14. 3. 1997

Vyšetřovaná je v naší evidenci od roku 1993 s diagnózou mentální retardace, vada řeči a negativismus.

Podle matky navštěvuje základní školu v místě bydliště, kde chodí do 2. třídy, nestačí výuce, nepochopí složitější souvislosti zejména v počtech a českém jazyce. Upravila se sice částečně výslovnost, ale vyjadřovací schopnosti jsou na nízké úrovni, vynechává slova ve větách a občas se objeví i agramatická slovní nebo větná vazba. Ve škole se jí nelíbí a učitelka doporučuje přerazení do zvláštní školy. Podle matky by dítě dojíždění dokázalo zvládnout.

Speciálně pedagogická diagnostika: vyšetřena samostatně, kontakt jednoduchý, klidná, usměvavá, již bez známek negativismu. Objevují se jen drobnější poruchy výslovnosti, dyslalie, ale několikrát zastižen agramatismus. Myšlení je jednoduché, konkrétní, nepochopí složitější souvislosti. Nakreslila jednoduchou kresbu postavy. Ve škole se jí nelíbí, učení jí nejde, ráda půjde do jiné školy.

Závěr: mentální retardace, intelekt snížen až k horní hranici pásma rozumového defektu (F 70). Poradna doporučila přerazení do zvláštní školy.

Na základě doporučení poradny a souhlasu rodičů byla rozhodnutím ředitelky zvláštní školy Alenka zařazena do 3. ročníku od září 1997. Alenčina rodinná situace v té době nebyla harmonická. Oba rodiče byli nezaměstnaní, vztahy mezi nimi byly rovněž napjaté. V lednu roku 1998 proběhlo rozvodové řízení. Alenka reagovala zvýšenou úzkostí, stažením se do sebe. Výukově došlo vzhledem ke klidnějšímu tempu a upraveným osnovám zvláštní školy ke zlepšení, v matematice s pochvalou, problémy nadále přetrvávaly ve čtení, komunikace vázla, Alenka těžko hledala slova,

řeč byla pomalá, vázla hlavně v začátcích vět, objevovaly se četné agramatismy.

V době přestupu Alenky do naší školy jsem pracovala jako vychovatelka ve školní družině. Hledala jsem způsob jak Alenčinu psychiku harmonizovat a stabilizovat. Rozhodla jsem se využít zkušenosti získané ze cvičení jógy a účasti na relaxačních pobytech, vedených psychoterapeutkou Patricií Terwin a zahrnula jsem do plánu školní družiny hudební relaxace pro děti s využitím MC kazety Relaxační pohádka. Alenka docházela do školní družiny 2 roky (ve třetím a čtvrtém ročníku). Při relaxacích se postupně dokázala natolik uvolnit, že během relaxace pravidelně usínala. A zatímco spánkem nabírala energii, ostatní děti se učily toleranci a schopnosti vcítění, když se tiše zvedaly z podložek a přecházely do vedlejší místnosti, kde jsem měla pro tento případ nachystanou klidnou individuální činnost.

Ve čtvrtém ročníku jsme dál pokračovali v relaxacích. Děti se učily sebekázi, učily se lépe vnímat své pocity. V tomto roce se na škole uskutečnila 1. školní akademie. Děti a vyučující společně vymýšleli jak překvapit rodiče, co pro ně nacvičit. Věděla jsem, že Alenka by ráda vystoupila, ale přetrvávající vada řeči v ní vytvořila komunikační blok, obávala se neúspěchu. Všimla jsem si, že v neverbální komunikaci je Alenka naprosto bezprostřední a bezproblémová. Navíc ji bavil pohybový projev. Na této školní akademii vystoupila v dlouhých „princeznovských“ šatech jako Popelka, když imitovala zpěvačku Ivetu Bartošovou při zpěvu písně o Popelce. Píseň byla puštěna z magnetofonu, Alenka tančila s mikrofonom v ruce. Sklidila dlouhý potlesk. O rok později s opětovným úspěchem vystoupila na okresní přehlídce zvláštních škol v Ústí nad Orlicí.

V pátém ročníku jsem se stala Alenčinou třídní učitelkou. V tomto roce jsem s Alenkou učinila pokus s nácvikem hry na flétnu. Cílem se stala snaha o eliminaci vady řeči, rozvinutí komunikativních dovedností. Alenka se učila rytmizovat a melodizovat říkadla, spojovat pohyb se zpěvem. Výuka not a hra z listu byl problém. Alenka se víc naučila odposlechem. Objevovaly se také potíže s udržením tempa a dýcháním. Procvičovala jsem s ní brániční dýchání vleže, vsedě, vestoje. Alenka měla velikou snahu, na konci roku vystoupila ke Dni matek v lanškrounském domově důchodců – Penzionu, kde zahrála na flétnu písničku Běžela ovečka. Přesto však komunikační potíže ve verbální expresi přetrvávaly.

V šestém ročníku Alenka ve hře na flétnu pokračovala. Líbily se jí písničky z pohádek. Podařilo se jí nacvičit melodii z pohádky Tři oříšky pro Popelku. Další

krůček k pozitivnímu sebehodnocení. Potíže s vyjadřováním stále přetrvávaly, Alenka ale pomalu měnila pohled na sebe, začínala vidět více to, co umí a dokáže. Obavy z neúspěchu uvolnily místo radosti z pokroků v pohybovém a instrumentálním projevu.

V sedmém ročníku Alenka vystoupila na školní akademii v tanečním vystoupení scénického tance jako královna vil. Ta tam byla dřívější nejistota a úzkostnost. Alenka se dokázala se svým řečovým nedostatkem vyrovnat a kompenzovat jej alternativou neverbálního projevu – tancem.

Ve školním roce 2002/2003 jsem učinila pokus se zavedením relaxačního kroužku pro dívky na druhém stupni, v němž jsem postupně realizovala techniky muzikoterapie v kombinaci s hudebními relaxacemi, jógou, masáží a orientálním tancem. Alenka docházela do tohoto kroužku od jeho zavedení až po ukončení své školní docházky na naší škole. V jednotlivých lekcích dále rozvíjela a posilovala harmonizaci psychiky, učila se sebeovládání a práci se svými emocemi. Nejvíce ji nadchla hra na tibetské mísy, řízené hudební relaxace s imaginací a orientální tanec. Mluvila hrou na nástroje, při tanci pohybem, očima, celým tělem. Vystoupila znovu v Penzionu a na okresní hudební přehlídce zvláštních škol v Ústí nad Orlicí. Z naší školy si podala přihlášku na střední odborné učiliště a odborné učiliště v Opočně – obor květinářské aranžerské práce.

Závěr

Alenka do naší školy přišla jako nejistá dívenka s malou sebedůvěrou a sklonem k podceňování se. Vycházela jako dívka přiměřeně vyspělá svému věku, která umí dát najevo své emoce, vyrovnaná, s přiměřenou sebedůvěrou v další rozvoj svých schopností. I když se nepodařilo zcela odstranit nedostatky ve vyjadřovacích schopnostech, Alenka si uvědomila svou hodnotu a naučila se chválit své dovednosti, stavět dál na tom, co umí, co ji baví a v čem je úspěšná.

Nedávno jsem měla několikrát možnost s Alenkou mluvit. Je sama se sebou spokojená, vybraný obor aranžerky květinářky ji baví, nadále rozvíjí také svůj zájem o tanec (absolvovala taneční kurz, kde si oblíbila latinsko americké tance). Nadále bydlí u své matky, s otcem se pravidelně vídá. Vystupuje přirozeně s přiměřeným sebevědomím a pozitivním pohledem na svůj budoucí život. Plánuje dokončení studia v příštím roce s vyhlídkou pracovního uplatnění. Vzhledem k její píli, šikovnosti a kreativitě ve zvoleném oboru vidím Alenčin další vývoj pozitivně.

Kazuistika č. 2

Jméno: Adam L.

Diagnóza: lehká mentální retardace, opožděný vývoj řeči, hyperaktivita

Současný věk chlapce: 16 let

Rodinná anamnéza:

Matka (36 let) je zdravá, vyučila se prodavačkou, nyní je nezaměstnaná. Otec (40 let) je zdravý, vyučil se, pracuje v autodopravě jako dálkový řidič, často je na cestách, mimo domov.

Sourozenci – starší bratr (18 let), absolvent zvláštní školy, vyučil se pomocným zednickým pracem, převážnou část svého dětství trávil u babičky, která ho vychovávala. Mladší bratr v současné době dochází na základní školu do sedmého ročníku.

Osobní anamnéza

Adam je chtěné dítě ze druhé gravidity. Raný vývoj probíhal dle vyjádření matky v normě, bez specifík. Předškolní období se vyznačovalo značným motorickým neklidem, instabilitou, pomalým rozvojem slovní zásoby a přetrvávající dyslálií. Mateřská škola, do níž Adam ve čtyřech letech nastoupil, doporučila rodičům ambulantní logopedickou péči. V pěti letech Adam docházel s rodiči k logopedovi.

Scholalita

Adam zahájil školní docházku do 1. ročníku v základní škole. Těsně po zahájení školní docházky do 1. ročníku (dne 25. 9. 1996) proběhlo 1. vyšetření v pedagogicko psychologické poradně pro posouzení grafomotoriky a vyšetření laterality. Byla zjištěna souhlasná lateralita L/L, konstatován pohybový neklid, výpadky pozornosti, selhávání řečové koordinace, artikulační neobratnost s podkladem v CNS, průměrná kombinační pohotovost, tendence k povrchnímu myšlení, odbíhání pozornosti a horší koncentrace.

V únoru téhož školního roku zažádala škola o opětovné vyšetření s návrhem na přeřazení do zvláštní školy. Starší bratr byl žákem zvláštní školy již od 1. ročníku, Adam se rodičům jevil jako šikovnější. Škole se jevil jako neklidný, spolupráce byla ztížena třídou s oddělením. Chlapec byl pozorován jako divoký, hovorný, pozornost udržel jen krátkou dobu.

Vyšetření pedagogicko psychologické poradny ze dne 7. února 1997:

Chlapec těžko udrží pozornost, těká očima, hledá, čím by se zabavil. Reaguje

jednoduchými větami, velmi obtížně tvoří slovní analogie, intelektové schopnosti jsou situovány do pásma podprůměru, verbální myšlení nejnižší, má nereálné sebehodnocení, do školy nechodí moc rád, „dostává tam špatné známky (trojky)“. Poradna doporučuje neklid chlapce řešit posazením do první lavice, aby nebyl rozptylován a byla možnost častějšího usměrnění, místo všeobjímající tolerance neklidného chování navrhla vtěsnání do určitých hranic, i když budou volnější než u ostatních dětí ve třídě. Přestup do zvláštní školy zatím odložila.

V únoru roku 1998, tedy ve 2. ročníku byl Adam po opětovném vyšetření v pedagogicko psychologické poradně přefazěn do zvláštní školy, která však nebyla v místě bydliště a kam byl tudíž nucen dojíždět autobusem. Během 2 a půl měsíčního pobytu v nové škole uskutečnil 14 krádeží. Šlo převážně o krádeže svazků klíčů, a to v 7 případech (klíče Telecomu, autobusu, trenažeru v autoškole, auta, MěÚ, řemesníků pracujících ve škole, správce stadionu). Dále odcizil doklady pí vychovatelky, průkaz na autobus spolužáka, kalkulačku spolužáka, v obchodech vitamínové kosti pro psy, časopis a smetanu v kalíškách. Škola dospěla k názoru, vzhledem ke stylu krádeže a následnému zahození odcizených věcí, že se pravděpodobně jedná o psychickou poruchu. Se souhlasem rodičů pan ředitel objednal Adama na vyšetření dne 29. 4. 1998 na dětskou psychiatrii v Hradci Králové. O 3 měsíce později byl Adam hospitalizován v Dětské psychiatrické léčebně Opařany na čtyřměsíční diagnostický a léčebný pobyt. Rodiče byli upozorněni na riziko zneužití dítěte při nedostatečném dohledu (chlapec sám dojížděl do zvláštní školy, nebyla kontrola nad jeho volným časem). Primářka oddělení konstatovala: „Při pravidelném režimu, dohledu, dostatku zaměstnání a zájmových činností se zohledněním handicapu (LMD), byl chlapec zvládnutelný, bez výraznějších poruch chování.“

Tři měsíce po návratu z Dětské psychiatrické léčebny v Opařanech Adamovy sklony ke krádežím pokračovaly. Jednoho dubnového odpoledne roku 1999 na parkovišti u nádraží ČSAD kapesním nožikem vyloupil 3 ks firemních znaků z vozidla FORD K, totéž zopakoval u dalších 2 vozidel. Kromě toho v přesně nezjištěné době, ale v témže měsíci si krádeže firemních znaků na dalších autech zopakoval ještě u 4 vozidel, stojících u pošty. U výsledku na policii se Adam ke všemu doznal. Pro neuskutečnitelnost trestního stíhání vzhledem k věku pachatele byla celá věc v souladu s ustanovením § 159 odst. 2 trestního řádu odložena.

V září téhož roku se souhlasem rodičů na doporučení sociálního kurátora pro

neposlušnost, pozdní příchody ze školy a krádeže nastoupil Adam do Střediska výchovné péče pro děti a mládež PYRAMIDA v Pardubicích-Rybitví. Důvodem umístění ve středisku byly problémy ve škole i v rodině. Středisko výchovné péče bylo informováno o tom, že Adam bere různé věci, které se mu zalíbí, zahazuje je nebo je schová a vůbec si zřejmě neuvědomuje, že dělá něco špatného. Jeho přestupky byly již také řešeny policií.

Nástupu do střediska výchovné péče předcházela **návštěva sociální pracovníce** v rodině. Sociální pracovníce se vyjádřila následovně:

Struktura rodiny - pětičlenná rodina, Adam je v pořadí 2. dítě, starší syn bydlí u babičky, na víkendy jezdí domů, otec pracuje jako řidič a často není doma, matka je na mateřské dovolené s nejmladším synem.

Rodinné poměry - Adam potřebuje pevnou ruku, která by ho měla vést, takovouto ruku pro Adama představuje jeho tatínek, ale ten je bohužel často pryč a matka na něj nestačí, což sama připouští, sám si čte pohádkové knížky s velkými písmeny, každý den má za úkol něco napsat do sešitu (něco opisuje nebo napíše, co za ten den prožil).

Bytové poměry - celý byt se zdál být čistý, byla to jedna z nejlépe uklizených domácností, které jsem viděla, byt je poměrně rozměrný, děti si zde mají kde hrát, Adam má společnou ložnici s mladším bratrem.

Vztahy mezi členy rodiny - často navštěvují babičku, u níž starší bratr Adama v současné době bydlí. V rodině jsou patrné vcelku dobré citové vztahy, ale výchovné působení je nedostačující, živelné a jednoduché. Rodina potřebuje při výchově svých dětí pomoc a vedení odborných pracovníků.

Etapedické vyšetření: Jedná se o chlapce s typickými projevy LMD s vývojovou instabilitou. Adam je velice sugestibilní, snadno ovlivnitelný, s bohatou, ale primitivně zpracovanou fantazijní produkcí, s tendencí ke konfabulacím. Není schopen posoudit důsledky svého chování, má nereálné sebehodnocení. Během tříměsíčního pobytu uskutečnil mnoho různých krádeží, které nepovažoval za nic závažného. Jednalo se o různé věci. Středem jeho zájmu jsou především klíče, ale odcizuje vše co se mu zalíbí, časopisy, oblečení, jídlo, mobilní telefon apod. Odcizené věci buď někde schová nebo je pohodí. Později si ani neuvědomuje, že něco provedl, neví proč to sebral. Potřebuje stálý dohled a kontrolu. Kladně lze hodnotit jeho zájem o spolupráci, druhotně se zapojuje do všech činností pracovních, zájmových i terapeutických. Jinak velice nepozorný, roztěkaný, velice obtížně se soustředí, pomalu chápe, vše se mu musí

několikrát vysvětlit. Pracuje však s obrovskou chutí a má radost když je často pochválen. Neustále se dožaduje pozornosti dospělých, v případě okamžité neprojeveného zájmu o svou osobu na sebe upozorňuje slovním doprovodem činnosti, kterou právě koná. Při práci s Adamem je třeba často střídat činnosti, nevydrží se delší dobu soustředit, často také od práce odbíhá. Aktivně se zapojil i do školní činnosti. Velice se snažil, potřeboval však neustále být pod dohledem. Nebyl schopen samostatnější práce.

Z průběhu pobytu: Adam přišel do střediska výchovné péče bez zažitých hygienických návyků, neuměl se slušně najíst, nedbal na osobní hygienu. V kolektivu dětí byl již od počátku spíše terčem posměchu, raději se pohyboval v přítomnosti dospělých. Je vcelku dost bystrý a vnímavý ke svému okolí. Své vnímavosti však využívá právě pro zcizování předmětů, které ho zaujmou. I to je jeden z důvodů, proč s ním vrstevníci nechtěli kamarádit. Pohybově je nemotorný a také líný. Ze sportovních aktivit ho zaujala jízda na kole, zvládal i dost velké vzdálenosti. Při jiných aktivitách se však snažil ulívat, všechno ho bavilo jenom chvíli. Při přípravě na vyučování také musel být stále pod dohledem vychovatelů. Potom byl schopen odvádět průměrné výsledky, samostatně nedokáže úkol udělat. V průběhu pobytu došlo k částečnému zlepšení v dodržování hygienických návyků, stolování, zlepšení školních výsledků. K výchovným pracovníkům se choval slušně, byl vděčný, když se mu někdo individuálně věnoval. Ve všech činnostech však musel být pod dohledem.

Doporučení: Pobyt ve středisku výchovné péče byl pro Adama velice prospěšný. Zlepšilo se jeho chování pokud se týká dodržování režimových prvků a hygienických návyků. Byla mu věnována neustálá výchovná péče, byl veden a motivován. Jedná se o chlapce, který potřebuje výchovnou a odbornou péči psychologa, speciálního pedagoga, popřípadě i psychiatra. Je patrné, že pod důsledným, přitom laskavým a trpělivým výchovným vedením by se chování Adama mohlo upravit a že by byl zvládnutelný bez závažnějších poruch chování. Potřebuje pravidelný dohled, dostatek zaměstnání a zájmových činností. Přitom je zapotřebí neustále respektovat jeho handicap (LMD).

Adam se vrátil do zvláštní školy a pokračoval ve školní docházce 4. a 5. ročníku. Postupně však během Adamovy docházky v průběhu pátého ročníku se opět situace v jeho chování vyhroutil, a tak v červnu 2001 napsal o jeho chování ředitel zvláštní školy tuto zprávu:

Zpráva o chování chlapce Adama v průběhu 5. postupného ročníku

V 1. pololetí doznávaly výsledky práce ve středisku výchovné péče. Chlapec nic neodcizoval, byl viditelně soustředěnější než obvykle. V průběhu 2. pololetí se jeho stav začal postupně zhoršovat. Od začátku dubna se zhoršování stávalo progresivnější, přibývalo krádeží a zároveň se zhoršovaly vztahy mezi školou a matkou. Matka se snažila problémy s chlapcem přehodit na školu. Její nedůslednost a simplexní pojetí výchovy se střetávalo s požadavky školy. Koncem května se krádeže staly již neúnosné. Poslední kapkou byla krádež mobilu spolužačky (mobil musí mít ze zdravotních důvodů stále u sebe).

Po rozhovoru s rodiči byl ředitel školy zplnomocněn zajistit opětovné vyšetření na dětské psychiatrii v Hradci Králové. Dne 8. 6. 2001 byl Adam opět hospitalizován na dětské psychiatrii v Opařanech. Tentokrát se jeho pobyt prodloužil do května následujícího roku.

Po návratu z Opařan vydržel Adam 14 dní bez prohrěšků. Poté doma odcizil 1000 Kč. Ještě před vyučováním – cestou do školy stačil utratit 525 Kč. Od té chvíle se atmosféra v rodině stala vypjatou. Matka nevhodným způsobem - impulsivně reagovala, nahlas vyslovila věty, které chlapec neměl slyšet. „Už Tě nemám ráda - nechci Tě doma – vrátím Tě zpátky do Opařan.“ Práce ve škole byla tak poznamenána nejistotou chlapce o další osud. Stal se apatickým, lhostejným k výsledkům školní práce: „Už je mi všechno fuk.“

Na žádost rodičů byl Adam přeřazen od září 2002 do naší školy. Do předchozí zvláštní školy by mohl ještě 1 školní rok chodit, ale po pohovoru rodičů se školou vyšlo najevo, že nejlepší řešení pro Adama bude společné dojíždění do stejné školy s jeho starším bratrem, který teď už opět bydlí u rodičů.

Závěr

Do naší školy Adam přestoupil do 7. ročníku. V 1. čtvrtletí dostal důtku třídního učitele za zapomínání domácích úkolů a pomůcek, v 1. pololetí důtku ředitele školy za opětovné zapomínání téhož a nevhodné chování o přestávkách. Krádež jsme po celou dobu pobytu na naší škole u Adama nezaznamenali. Adam měl zvýšenou potřebu na sebe upozornit, když chodil po chodbě, často si mluvil pro sebe nebo popěvoval. Ve školním roce 2002/2003 jsem v Adamově třídě učila hudební výchovu. Všimla jsem si, že Adam dobře a rád zpívá, zajímá se o hru na elektronické klávesy, pokud ho

cokoliv při výkladu zaujme, hned se zapojí do diskuse. Na jedné straně se projevoval výstředně, na druhé byl velice senzitivní a vnímavý. Byl často nevyzpytatelný, při tom všem ochotně a rád pomáhal druhým. Obratem ruky však ale ze sebe dovedl udělat třídního klauna. Vypozorovala jsem, že když si tímto způsobem zřejmě jím požadovanou pozornost nezíská, ještě chvíli to vydrží a pak rezignuje. Došla jsem k závěru, že přes všechny další drobné prohřešky, které Adam po dobu docházky na naši školu provedl, bylo přeražení Adama k nám dobrým tahem, což mi dosvědčil i hovor s chlapcem, při němž mi pověděl, že se mu u nás líbilo. Musím připustit, že se z něj mávnutím kouzelného proutku nestal bezproblémový žák. Se zapomínáním domácích úkolů a pomůcek se potýkal po celou dobu, rád skákal do řeči a stále měl snahu upozorňovat na sebe. Třídní učitelka však dokázala vyzdvihnout kladné stránky Adamovy povahy a dát mu příležitost uplatnit tyto klady. Adam předčítal v hodinách literární výchovy, zpíval a hrál na hudební nástroje, dostal příležitost vystupovat na veřejnosti. Při hodinách hudební výchovy v 7. ročníku, kdy jsem ho učila, jsem se zaměřila na hudební hry s rozvojem empatie a vzájemného respektování. Hráli jsme hry s rytmem, bubnovali, přivolávali déšť, relaxovali na hudbu. Adam byl v hodinách střídavě úspěšný. Projevovaly se u něj časté změny nálad, upozorňoval na sebe vykřikováním. Přiklonila jsem se k doporučení a konstatování střediska výchovné péče, které vidělo Adamův vývoj a výchovu pozitivně do budoucna, pokud bude vše podmíněno stálou důsledností, opakovanou kontrolou a jednotou výchovného působení. Nevím proč, ale stále mi v souvislosti s Adamem přichází na mysl, že celé to dění, které čas od času konal, byla revolta, a že to jeho JÁ podvědomě křičelo: „Já jsem tady!“ Starší bratr bydlel větší část svého dětství u babičky. Připadalo mi to poněkud zvláštní. Přirozeným by dle mého úsudku měla být výchova u maminky a tatínka. Proč asi dobrovolně odešel? Doufám, že bude mít Adam ve svém dalším životě stále kolem sebe blízko ochotné ruce, které ho povedou a nasměrují tím správným směrem ke správným životním hodnotám. Je nesmírně důležité objevit v každém něco dobrého a na tom stavět dál.

Na úplný závěr připsuji větu, kterou Adama zhodnotila třídní učitelka, když naši školu na konci devátého ročníku po přijetí na odborné učiliště do Žamberka – obor kuchařské práce v červnu roku 2005 opouštěl:

„Adam se velmi zlepšil v chování. Je ochotný, nosí pomůcky, dokonce i pro ostatní, má rád přírodu, je kamarádský.“

Kazuistika č. 3

Jméno: Tereza L.

Dg.: pseudooligofrenie, snížené intelektové schopnosti (verbálně k hranici defektu)

snížené nadání na podkladě nepodnětného prostředí rodiny

Současný věk dívky: 16 let

Rodinná anamnéza:

Otec (47 let) má základní vzdělání, pracuje jako dálkový řidič. Matka (46 let) má základní vzdělání, pracuje jako dělnice v AVX.

Sourozenci: starší nevlastní bratr (28 let).

Tereza žije v úplné rodině. Je jediné dítě z matčina druhého manželství. Matka má z prvního manželství syna, mezi Terezou a jejím nevlastním bratrem je velký věkový rozdíl, 12 let.

Osobní anamnéza:

Tereza je chtěné dítě ze druhé gravidity. Těhotenství se vyvíjelo v klidu, porod proběhl bez komplikací. Raný vývoj nevykazoval žádná specifika, rovněž v předškolním období se Tereza po všech stránkách vyvíjela přiměřeně. Tereza vyrůstala v prostředí úplné rodiny, téměř jako jedináček, vzhledem k věku svého nevlastního bratra. V době kdy začala navštěvovat běžnou mateřskou školu (ve věku tří let) již bratr studoval na odborném učilišti, kde přes týden pobýval v internátu a víkendy trávil dvakrát do měsíce u svého otce.

Scholalita:

V šesti letech Tereza zahájila povinnou školní docházku do základní školy. Ve škole zpočátku prospívala přiměřeně. Mírné potíže se objevily ve druhém ročníku se zvládáním učiva matematiky. V 1. pololetí byla ohodnocena trojkou. Podnětem pro žádost školy o pedagogicko psychologické vyšetření se stalo znatelné zhoršení Terezina prospěchu v pátém ročníku, kdy se na vysvědčení objevily v 1. pololetí dvě nedostatečné (Čj, VI) a Tereziny výkony i v několika dalších předmětech zaznamenaly výrazně sestupnou tendenci (M – 4, Aj – 4).

Vyšetření v pedagogicko psychologické poradně ze dne 22. 3. 2001

Z rozhovoru s matkou: Tereza je jediné dítě z matčina druhého manželství, v raném věku se údajně vyvíjela přiměřeně. Je lítostivá, stydlivá a bojácná, nedůvěřivá. Dlouho jí trvá, než naváže kontakt. Ve škole se od 4. třídy objevily čtyřky. Časově to souvisí s bytovým problémem – u rodičů bydlel i syn s manželkou a dítětem. Tereza prý

žárlila, nebylo na ni tolik času jako dřív. Nyní po odstěhování mladé rodiny by to mohlo být ve škole lepší. Matka na ni více dohlíží při učení.

Podle sdělení školy byla letos hodnocena dvěma pětkami a dvěma čtyřkami. Příčinou neúspěchů se zdá být jednak slabé nadání, jednak nepodnětné prostředí rodiny. Tereza je tichá, uzavřená, nevyzrálá. Při neúspěchu neodpovídá, zapírá žákovskou knížku. Ke spolužákům družná. Matka jí moc nedokáže poradit. Na učení potřebuje klid, názor. Neumí odhalit souvislosti mezi jevy.

Z vyšetření: Tereza má mírně podezíravý výraz, jako by se cítila ohrožena. Protože záhy nedokáže odpovídat na moje otázky, reaguje únikem do mluvního negativismu. Teprve nabídka snadných otázek ji přiměje k další odpovědi. Verbální složka nadání dosahuje úrovně jen hlubokého podprůměru, přičemž okamžitou paměť má průměrnou, ale cokoliv tvořit, vymyslet je pro ni problém. V praktické části intelektového testu se jeví poněkud úspěšnější – slabý průměr.

Výukově – čtení je rychlé až překotné, stejně jako dívčiny úsečné odpovědi. Doma si také čte. Obsah formuluje pracně. V sešitech má někdy méně úhledné písmo, často jí chybí opravy diktátů i cvičení. V písemném projevu nejsou specifické chyby, pravopis neumí v řadě případů zdůvodnit ani ústně.

Závěr a doporučení: rozložení nadání je dokladem nepodnětného prostředí rodiny. Dívka se naučila reagovat mluvním negativismem, aby byla méně ohrožena neúspěchem. Do budoucna nelze očekávat, že by všichni vyučující zachovali trpělivost a poskytovali jí čas, až zareaguje. Pro nejbližší rok vidím jako nutné opakování ročníku. Při matčině souhlasu bych uvažovala i o přeřazení do zvláštní školy – pro osobnost a psychiku dívky by to bylo zřejmě nejprospěšnější. Protože však není primárně defektní, nelze matku do tohoto kroku nutit. Úroveň rodiny ani dívčin přístup k povinnostem se mi však nejeví jako dostatečná záruka, že opakování 5. třídy pomůže natrvalo. Pokud by Tereza omezila negativismus při opakování ročníku, bylo by to pro další výhled pozitivní zjištění.

Dne 9. 4. 2001 dala matka Terezy souhlas k přestupu do naší školy od září 2001. Následovala tedy znovu žádost školy o vyšetření v pedagogicko psychologické poradně s návrhem na přestup do zvláštní školy. Tereza absolvovala vyšetření dne 1. 6. 2001.

Závěr a doporučení pedagogicko psychologické poradny: rozložení nadání je dokladem nepodnětného prostředí rodiny. Dívka se naučila reagovat mluvním negativismem, aby byla méně ohrožena neúspěchem. Doporučuji přeřazení dívky do

zvláštní školy pro dlouhodobou neúspěšnost a snížené intelektové schopnosti (verbálně k hranici defektu). Matka souhlasí.

Výsledky tohoto vyšetření byly rovněž zaslány naší škole. Na základě doporučení pedagogicko psychologické poradny a písemného souhlasu rodičů rozhodla ředitelka naší školy o vřazení Terezy do dívčího 6. A ročníku od září 2001.

Šestý ročník – Tereza se na počátku docházky do naší školy jevila jako tiché, zakřiknuté děvče. S velkými obtížemi navazovala kontakt, komunikovala více neverbálně, vykazovala značné známky nejistoty a nedůvěry. V písemném projevu byla znát větší jistota, prospěch se vzhledem k volnějším osnovám výrazně zlepšil, z matematiky a českého jazyka byla na konci školního roku hodnocena známkou chvalitebnou. V hodinách hudební výchovy začala projevovat snahu aktivním zapojením při společném zpěvu až ve 2. pololetí. Stydlivost a nejistota jí bránily projevit se při sólovém zpěvu. Hlas měla nejistý, nevýrazný, ale intonovala čistě. Přesto se učiteli hudební výchovy, který ji v šestém ročníku učil, podařilo učinit malý objev jak Tereze pomoci učit se překonávat úzkost a bojácnost. Tereza si v nové škole našla ve třídě kamarádku, která ráda vystupovala s pěveckým kroužkem. Učitel apeloval na Terezinu kamarádku, která Terezu do pěveckého kroužku přivedla a výsledkem bylo zrealizované vystoupení v měsíci květnu ke Dni matek, kde Tereza společně s ostatními žáky kroužku zpívala. V tomto školním roce jsem byla třídní učitelkou chlapeckého 6. B ročníku. Domluvili jsme se s učitelem hudební výchovy 6. A ročníku a uskutečnili jsme dvě společné taneční hodiny v rámci hudebně pohybové výchovy. Dívky a chlapci se vzájemně učili mazurku, polku, valčík a slowrock. Když jsem pak na konci roku oznámila, že příští rok vznikne při škole nový zájmový kroužek pro dívky a naznačila, že v něm budeme nejen relaxovat, ale také zpívat, tančit a poznávat přírodně laděné hudební nástroje, byla Tereza jedna z prvních dívek, která se do nového kroužku přihlásila. V tomto kroužku Tereza setrvala po celé zbývající tři roky svého pobytu v naší škole.

Sedmý ročník – v prvním roce činnosti relaxačního kroužku jsem se u Terezy zaměřila na eliminaci její úzkosti a nedůvěry prováděním relaxačních technik. Dívky vesměs tuto formu uvolnění, kdy ležely, vnímaly hudbu a klidné vedení s navozováním příjemných představ, vítaly. Tereza mě zpočátku při relaxacích pozorovala, bylo pro ni těžké zavřít oči a zkoncentrovat se, zaměřit jen na sebe a své pocity. Při společném sdílení po relaxaci také víc poslouchala druhé, stále se u ní projevovaly komunikační

obtíže. Zkusila jsem aktivní techniky muzikoterapie prostřednictvím Orffova instrumentáře. Začarovala jsem dívky do nástrojů, nástroje mluvily za ně. Každá lekce kroužku začínala rozhovorem nástrojů. Dívky hrály muzikoterapeutickou hru Náladoměr, vyjadřovaly různé emoce, poslouchaly se navzájem. Tereza se do hry postupně zapojila. Ke konci roku v dialogu nástrojů dokázala uvolnit své emoce. Všechny nás překvapila, když hrou na bubínek, který si sama k tomuto účelu vybrala, naplno vyjádřila svůj hněv a poté se se zjevným pocitem úlevy rozhlédla kolem sebe. Cítila jsem, že v tu chvíli Tereza poznala, jak užitečné a uvolňující pro ni může být umět se vyjádřit, nedusit v sobě nevyřčené myšlenky, pocity a nálady.

Osmý a devátý ročník – probíhal v kroužku ve znamení orientálního tance, ukázek různých druhů masáží, prohlubování relaxačních technik a v poznávání a práci s etnickými mimoevropskými hudebními nástroji. Tereza si oblíbila tibetské hudební nástroje a africkou kalimbu. Brzy se naučila techniku hry na tibetskou misku a s chutí na ni pravidelně na začátku lekcí v kroužku hrála. V průběhu druhého roku docházky se jí podařilo získat vládu nad svou nedůvěrou a při relaxacích se naučila uvolnit, zavření očí jí již nečinilo potíže. Ve slovní komunikaci sice nadále přetrvávala určitá míra rezervovanosti a mohla-li si vybrat, volila neverbální způsob vyjádření a raději naslouchala, posun jsem však zaznamenala, když se přihlásila do recitační soutěže a sama recitovala před porotou učitelů. Terezu také zaujalo vyjádření emocí tancem. Účastnila se všech našich vystoupení orientálního tance a nejvíce zářila při posledním společném vystoupení dívek na školní akademii v květnu roku 2005. Patnáctiletá Tereza se tancem loučila nejen s naší školou, ale i se svými někdejšími obavami a nedůvěrou.

Závěr

Tereza se za dobu pobytu v relaxačním kroužku naučila lépe naslouchat nejen druhým, ale také sobě, svým pocitům. Seznámila se s různými relaxačními technikami vedoucími k uvolnění a vybití nahromaděné energie, vyzkoušela si pozitivní účinky hudby na harmonizaci psychiky a navození kladných emocí. Poznala a rozvinula své vlohy pro sebevyjádření tancem. Nepodařilo se jí úplně odstranit verbální komunikační blok, v zátěžových situacích se nadále objevovala tendence ukrýt se do závoje mlčení. Přesto Terezin pobyt v kroužku hodnotím pozitivně pro častou možnost zažívat pocity radosti a uspokojení z úspěchu a osvojení si relaxačních technik. Nyní Tereza prvním rokem studuje v odborném učilišti obor kuchařské práce. Svou praxi v oboru

kuchařské práce plní pravidelně jednou za čtrnáct dní ve školní jídelně v místě svého bydliště, kam dochází naše škola na obědy. Z rozhovoru s ostatními kuchařkami vyplynula spokojenost s pečlivou prací Terezy při výpomoci v kuchyni. Několikrát již také přišla do naší školy navštívit svou bývalou třídní učitelku a podívat se ke mně na lekce relaxačního kroužku. Z toho usuzuji, že u Terezy převažují dobré vzpomínky na naši školu a jen si přeji, ať dokáže uplatnit všechny pozitivní podněty pro svůj další vývoj. Život je krásný, umí však připravit i nelehké situace. A jen jejich překonáním a zvládnutím můžeme růst dál.

Kazuistika č. 4

Jméno: Adélka K.

Dg.: intelektový výkon na rozhraní lehké až středně těžké mentální retardace,
zvýšená bojácnost a pohotovost k úzkostnému prožívání

Současný věk dívky: 15 let

Rodinná anamnéza: Matka – (37 let), jako nejstarší ze čtyř sourozenců, zdravotní stav dobrý, vzdělání středoškolské, vyučena tkadlenou, nynější zaměstnání – dělnice (výroba dřevěných úlů).

Otec – (41 let), jako nejmladší ze tří sourozenců, zdravotní stav dobrý (mírné astma), vzdělání středoškolské, vyučen strojním zámečnickem, nynější zaměstnání – vedoucí technik podlahář a sádrokartonář.

Sourozenci – starší bratr (18 let), studuje čtyřletou střední odbornou školu s maturitou, obor mechanik seřizovač.

Adélka vyrůstá v úplné rodině v rodinném jednopatrovém domku na vesnici. Domek je prostorný, rodina obývá 1. patro o velikosti 5 + 1. Adélka má svůj pokojíček, ve kterém od svých pěti let spí sama.

Osobní anamnéza:

Adélka je chtěné dítě ze druhé gravidity. Těhotenství se vyvíjelo bez specifík, pouze v závěru maminka necelé 3 týdny Adélku přenášela, porod musel být uměle vyvolán. Proběhl však přirozenou cestou. Adélka vážila 4,10 kg, měřila 51 cm.

Raný vývoj byl od počátku opožděný, Adélku maminka kojila 7 měsíců, Adélka nikdy nedudala dudák, z láhve nechtěla pít, s opožděním začala lézt, chůze v 18. měsíci, časté pády (padala rovně dozadu), neurolog zjistil padání nožní klenby,

následovala rehabilitační cvičení, aplikace Vojtovy metody. Vývoj řeči také opožděn, první slovo v 16. měsíci. Ve třech letech další neurologické vyšetření – EEG – v normě. Od počátku se jevila jako velmi úzkostné dítě, bála se různých zvuků, např. vrčení traktoru. Projevila se také enuréza, do pěti let i v noci, doposud s občasnými premisami ve dne – úleková reakce, či reakce na zátěž. Adélka odmítala spolupracovat s neznámými lidmi – reagovala stažením se do sebe, separační úzkostí.

Scholalita:

Ve čtyřech letech nastoupila do běžné mateřské školy v místě svého bydliště, kde setrvala do ledna 1998. Poté na žádost rodičů a s doporučením dětské psychologky (v běžné mateřské škole jí nebyla věnována patřičná speciální péče, při níž by získala větší sebejistotu) přestoupila do speciální mateřské školy při pomocné škole. Rodiče preferovali individuální přístup a optimální podmínky pro Adélčin další vývoj před finanční a časovou ztrátou dojížděním. Od září 1998 čerpala odklad školní docházky a byla žákyní přípravného stupně pomocné školy. Na přání rodičů o přestup od září 1999 do 1. třídy zvláštní školy proběhlo psychologické vyšetření ve speciálně pedagogickém centru.

Kontrolní psychologické vyšetření ze dne 1. 3. 1999

Z vyšetření: Adélka je dítě, které se velmi obtížně adaptuje na nové prostředí a nové lidi. V nových situacích je pasivní, stáhne se do sebe, nemluví, na nic nereaguje. Vyšetření proto proběhlo v dítěti známém prostředí školy za přítomnosti paní ředitelky. Při vyšetření Adélka ochotně malovala, nedovedla však říci, co na obrázku je. Po dobu celého vyšetření spontánně vůbec nemluvila, odpovídala pouze, a to jen někdy, jednoslovně na otázky. Tempo její práce bylo pomalé, instrukce k úkolům bylo třeba opakovaně vysvětlovat. V testu Adélka plnila pouze neverbální úkoly, na verbální úkoly nereagovala. Nad její síly byly úkoly vyžadující abstrakci a logické myšlení. Zjištěné rozumové schopnosti v době vyšetření byly v pásmu mírné mentální retardace (horní část pásma). Přílohou psychologického vyšetření byla zpráva ze školy:

Zpráva z pedagogického pozorování Adélky: U Adélky převládá mechanická paměť, zapamatuje si snadno a lehce. Myšlení je nesamostatné, je potřeba klást návodné otázky, na které většinou odpoví dobře. Představivostí nevyniká, je schopna se delší dobu soustředit. Slovní projev je málo pohotový, chudá slovní zásoba, řeč agramatická, dyslalie. Osobní tempo Adélky je pomalé, je zručnější při práci s většími předměty, vystřihuje (asi 0,5 cm od okraje), velmi pěkně vybarvuje. Je uzavřená,

samotářská, nesamostatná, potřebuje vedení, požadavkům se snaží vyhovět. Počítá z paměti 1-20, rozlišuje a pojmenovává krátké, dlouhé, těžké, lehké, matematická představa do 3 určitě. Poznává základní geometrické tvary, pojmenuje je, zná barvy. Píše velká tiskací písmena, nedokáže je však správně přečíst. Občas se pomoci (při náročnější situaci, při hře, při uvolnění). Někdy potřebuje pomoc při oblékání a svlékání (zip, tkaničky). Spolupráce s rodiči je výborná. Pro dobré zařazení Adélky do nového prostředí bude zpočátku nutná velká podpora všech pedagogických pracovníků školy.

Závěr z psychologického vyšetření: Adélka je dítě s rozumovými schopnostmi v pásmu mírné mentální retardace. Má velké obtíže při adaptaci na nové situace, na nové prostředí a lidi. Po nástupu dítěte do zvláštní školy je třeba počítat s tím, že bude potřebovat určitou dobu, aby si na novou školu zvykla, je potřebné k ní přistupovat citlivě. Vzhledem k rozumovým schopnostem Adélky lze předpokládat, že osnovy zvláštní školy pro ni budou pravděpodobně obtížné. V tom případě bude vhodné vzdělávat ji podle individuálního plánu. Pokud i přes toto opatření bude docházka Adélky do zvláštní školy nad její síly, je možno po určité době uvažovat o přestupu do pomocné školy.

Na základě zprávy speciálně pedagogického centra a přání rodičů – souhlasu rozhodla ředitelka školy o zařazení Adélky od 1. 9. 1999 do naší školy.

První až třetí ročník – Adélku v této době učila paní učitelka s letitou praxí a specializací speciální pedagogika pro mateřské školy. Z důvodu nízkého počtu dětí byla Adélka po všechny 3 roky vždy v oddělení – dvou spojených ročnících. Přesto se paní učitelka Adélce věnovala individuálně, navíc jí poskytovala speciální logopedickou péči. Adélka pracovala svým individuálním tempem, vyžadovala neustálou kontrolu a individuální práci, v matematice někdy odhadovala výsledky, počítala s názorem. V českém jazyce chybovala v přepisu.

Čtvrtý ročník – problémy se stupňovaly v matematice a českém jazyce s narůstajícími požadavky, proto nadále pracovala podle individuálních schopností a znalostí.

V pátém ročníku ve 2. pololetí došlo k výraznému zlepšení v matematice při dělení a násobení. Adélka se třídní učitelce jevila v tomto předmětu a těchto dovednostech sebejistější a vyrovnanější.

V **šestém ročníku** s přibývajícím rozsahem učiva opět nastala regrese, Adélka byla ze čtyř předmětů hodnocena známkou dostatečnou. Škola zažádala v září roku 2005 o psychologické vyšetření Adélky pro výukové obtíže, posouzení nadání a předpokladů zvládnout osnovy základní školy praktické.

Zpráva z psychologického vyšetření ze dne 9. 11. 2005

Z rozhovoru s rodiči – Adélka je v péči pedagogicko psychologické poradny od předškolního věku. V osobní anamnéze celkově opožděný psychomotorický rozvoj. Dlouhodobě byla v logopedické a neurologické péči. Čerpala odklad školní docházky. V červnu tohoto roku se rodiče na pedagogicko psychologickou poradnu znovu obrátili pro zvýšené projevy úzkosti u dítěte (strach zůstat sama doma i v místnosti, ve které nikdo není, nechtěla spát sama ve svém pokoji, obavy ze školního neúspěchu, bojácnost při běžných činnostech, jako je chůze po schodech apod.). Při vstupu dívky do terapie dosahovala míra jejích obtíží téměř až intenzity fobií. Při psychologickém vedení dítěte byly využity relaxační techniky a kognitivně – behaviorální trénink. V současné době rodiče uvádějí zlepšení těchto obtíží, Adélka začíná být samostatnější, naučila se spoustě nových dovedností. Adélka začíná mít výraznější obtíže při zvládání požadavků osnov základní školy praktické. Ve skupině spolužáků stojí spíše na okraji.

Z vyšetření: při vypracovávání zadaných úloh je Adélka značně nejistá a úzkostná, nedůvěřuje svým schopnostem. V řadě úloh neodpoví, i když řešení zná – potřebuje pobízení, trvalou pochvalu a povzbuzování. Upřednostňuje snazší úlohy, obtížnější v ní vzbuzují úzkost. Adélka se pak snadno stáhne z komunikace a přestává spolupracovat. Pracovní tempo je značně pomalé. Vedení dítěte vyžaduje klid a značnou trpělivost. V řeči nadále přetrvává nečistá výslovnost a artikulační neobratnost, četné agramatismy. Schopnost vyjadřování je horší, více jí vyhovují úlohy prakticky laděné (manipulace s materiálem apod.). Řadě instrukcí napoprvé nerozumí, potřebuje několikanásobný výklad a zácvik. Celkový aktuální výkon v testu rozumových schopností odpovídá rozhraní spodního pásma lehké až středně těžké mentální retardace. Profil schopností je vcelku rovnoměrný. Výukové obtíže, tak jak je popisuje škola, korespondují se zjištěným nadáním.

Závěr: Intelektový výkon dítěte aktuálně na rozhraní lehké až středně těžké mentální retardace. Adélčiny studijní předpoklady jsou tedy na hranici vzdělatelnosti dle osnov základní školy praktické a její výukové obtíže korespondují se zjištěným

nadáním. Osobnostně se jedná o dítě zvýšeně úzkostné a bojácné, při přetížení dítěte je zde velké riziko sekundární neurotizace.

Doporučení: Vzhledem k osobnostním zvláštnostem dítěte (zvýšená tendence k úzkostnému prožívání a reagování, horší adaptace na změny a nové prostředí apod.) by přearování dítěte do jiného typu školy nebylo vhodné. Rodiče s tímto řešením ani nesouhlasí. Adélka již ale v současné době zřejmě pracuje na samé hranici svých možností. Doporučuji proto postupovat při výuce Adélky individuálně v problémových předmětech, s individuálním rozvržením a redukcí učiva podle aktuálních vzdělávacích možností dítěte, vycházet z aktuálního stavu zjištěného vstupní pedagogickou diagnózou, pracovat pod dohledem učitelky, s dopomocí, zvýšeně využívat názorných pomůcek, respektovat pomalé pracovní tempo, vracet se ke staršímu učivu, opakovat apod. Při kontrole znalostí preferovat písemné zkoušení (Adélka se před třídou obává neúspěchu a stahuje se z komunikace), popřípadě zkoušet v soukromí či stranou, zatímco ostatní žáci samostatně vypracovávají zadané úlohy, atd. Dle potřeby využívejte učebnice pro nižší ročníky základní školy praktické a základní školy speciální. Zadávejte Adélce úkoly přiměřeně jejím aktuálním schopnostem a dosaženým dovednostem, ověřujte si porozumění instrukci, na nových úlohách by měla pracovat pod dohledem, využívat názorných pomůcek a zácvičných příkladů apod.

Adélka je nyní žákyní sedmého ročníku, pravidelně třikrát v týdnu se setkáváme ve výuce pracovního vyučování. Adélka velmi dobře spolupracuje, nechybí jí ochota vyhovět požadavkům na ni kladeným. Vyžaduje pozornost, povzbuzování a pochvalu. Její tempo je velmi pomalé, avšak vyznačuje se pečlivostí a po několikanásobném až rituálním opakování je schopna zvládnout požadovanou práci. Ráda vyšívá, kreslí (viz příloha č. 24), lepí a vystřihuje. Je velmi citlivá, důležité je pro ni uvolnění a harmonizace psychiky. Proto v průběhu výuky pravidelně zařazuji řízené hudební relaxace. Od tohoto školního roku jsem také Adélce nabídla možnost docházky do relaxačního kroužku. Po domluvě s Adélkou a rodiči jednou týdně do relaxačního kroužku dochází. Zpočátku byla ostýchavá a verbálně se neprojevovala. Když jsem využila techniku vokalizace, ukázalo se, že Adélka disponuje čistým jemným hlasem. Navíc jak jsem zjistila z rozhovoru s rodiči a následným potvrzením Adélky, si ráda doma popěvuje a tančí před zrcadlem. Využila jsem tohoto zjištění při další lekci kroužku, kdy dívky malovaly mandaly a pustila jsem tiše jemnou relaxační hudbu.

Adélka se brzy přidala pobrukováním. Vykreslovala mandalu a očima mě vyhledávala, aby se ujistila, že vidím, jak jí barev na mandale postupně přibývá. Dívky si mohly zvolit jednotlivé barvy dle své fantazie. Adélčina mandala po dokončení zářila teplými jasnými barvami v tónech žluté, oranžové a červené, prokvétající tyrkysovou modří. Při realizaci této techniky se Adélka jevila plně koncentrovaná a uvolněná.

Při využití hry na hudební nástroje jsem u Adélky pozorovala touhu po experimentaci, zvědavost a zájem o netradiční nástroje. Zvláště když postupně jednotlivé dívky každá několik minut hrály – improvizovaly pro ostatní, které relaxovaly se zavřenýma očima. První seznámení s tibetskými hudebními nástroji prožívala nejprve Adélka nepotlačitelným smíchem a rozpačitým vrtěním na relaxační podložce. Ve chvíli, kdy ale přišla na řadu s koncertem pro ostatní, bylo vidět s jakou radostí zkoušela hrát na tibetské misky, když se po každém ťuknutí rozzářila.

Při aktivní muzikoterapeutické technice Dialog nástrojů jsem Adélce nabídla roli rozzlobené holčičky, kterou měla druhá dívka v roli maminky hrou na další vybraný hudební nástroj uklidnit. Chtěla jsem tak monitorovat, zda se Adélka pokusí vyjádřit své negativní emoce. Adélka váhala. Naznačila jsem neverbálně dívkám v kruhu, aby Adélce s její rolí pomohly. Podpora ostatních byla výzvou pro Adélku, aby se přidala. Počáteční sborové bubnování tak Adélce pomáhalo překonávat zábrany projevit se sama sólově.

Adélka si oblíbila hudební relaxace s imaginací. V počátcích mívala otevřené oči, ale ležela klidně a poslouchala. Nyní již dokáže v klidu vnímat sluchem se zavřenýma očima i dvacetiminutovou relaxaci. Po relaxaci s imaginací prosluněné louky a vnímáním všech zvuků přírody – pouštěla jsem tiše esoterickou MC kazetu, kdy si dívky s sebou mohly někoho nebo něco na cestu vzít, nám při společném sdílení Adélka prozradila, že ji doprovázel tatínek. Adélka neplýtvá slovy, o to víc mě překvapí, když se jí podaří poodhrnout závoj jejích vnitřních prožitků, aby nás všechny, kteří jsme v tu chvíli s ní, obohatila svou upřímností a dětskou čistotou.

Závěr

Adélka je citlivá dívka s dětsky nevinnou duší. Je snaživá, ochotná pomáhat druhým, ráda tancuje, kreslí a zpívá. Nechce své nejbližší zklamat, proto se často opakovaně ujišťuje, zda to co právě dělá, je tak jak to dělá, dobré. Potřebuje stále povzbuzování a pochvalu, neboť každý sebemenší nezdár je pro ni velkým zklamáním, které řeší stažením se do sebe a ukončením komunikace. Trpí velkými obavami

a separační úzkostí. Ve chvíli, kdy úzkost graduje, ztrácí sebejistotu. Adélka potřebuje trpělivé klidné vedení bez časové limitace, s ohledem na její individuální osobnostní specifika. Do budoucna zůstává prioritní posilování sebedůvěry a jistoty, eliminace úzkostných stavů. Na tyto priority se chci v průběhu Adélčiny docházky do naší školy i nadále prostřednictvím muzikoterapie, hudebních relaxací a relaxačních masáží v relaxačním kroužku zaměřit.

4.6 Analýza šetření a závěry

Cílem výzkumu se stal pokus o eliminaci úzkosti a nejistoty, posílení sebedůvěry a rozvoj komunikace žáků základní školy praktické prostřednictvím alternativní metody muzikoterapie. Na základě studia odborné literatury, seznámením se s alternativním pojetím muzikoterapie českého muzikoterapeuta Vlastimila Marka a s využitím praktických zkušeností ze studia muzikoterapie v rámci celoživotního vzdělávání jsem zpracovala v praktické části metodiku muzikoterapie ve výuce, školní družině a zájmových kroužcích, prezentovala jsem čtyři kazuistiky. Při zpracování jsem využila studium a rozbor příslušné literatury, dlouhodobé pozorování, rozhovory se žáky, učiteli a zákonnými zástupci žáků, analýzu osobní dokumentace žáků a rovněž metodu kazuistiky. Ke zkoumání dané problematiky jsem v letošním školním roce vybrala čtvrtý ročník, šestý ročník a relaxační kroužek. Pozorovanými jevy byla interakce mezi dětmi, emotivní prožívání a chování dětí v jednotlivých lekcích, úspěšnost adaptace dětí při přestupu ze základní školy do základní školy praktické a komunikační dovednosti.

Žáci čtvrtého ročníku nejvíce preferovali aktivní muzikoterapii ve formě instrumentální hry na Orffovy a etnické hudební nástroje. Pozitivně se při naplňování cílů lekcí projevil motivační prvek, názorné pomůcky, které si žáci mohli osahat a sami vyzkoušet. Pět žáků ze sedmi nečinila problém sólová improvizace, všechny děti s chutí hrály ve skupině společně.

Žáci šestého ročníku se při jednotlivých lekcích učili vzájemné toleranci a dodržování daných pravidel. Učili se také respektovat svá individuální specifika. To se projevovalo mimo jiné v pomoci imobilnímu spolužákovi při hudebních hrách a hře na hudební nástroje. Prostřednictvím dialogu nástrojů mohli žáci vyzkoušet různé sociální komunikační role, učili se získávat náhled na řešení běžných denních situací.

Nutné bylo uplatnění neverbální komunikace – oční kontakt pohledem, souhlasným pokýváním hlavy a verbální dílčí povzbuzování jednotlivců. Vzhledem k počtu žáků ve třídě (13) byla příprava na jednotlivé lekce náročnější z hlediska pomůcek, rovněž zde hrál roli věk. Z hlediska vývojových zvláštností tito žáci právě procházejí nelehkým obdobím pubescence, které vyžaduje vzájemnou toleranci, trpělivost a empatii. Velký význam měla motivace.

Dívky v relaxačním kroužku se učily vzájemnému naslouchání a sebezpoznávání. Při hudebních relaxacích pak uvolnění a koncentraci. Učily se vyjádřit své emoce. Nejvíce si oblíbily hru na tibetské mísy, vzájemnou hru, kdy se postupně střídaly a aktivně hrály sólově pro ostatní. Při hudebních relaxacích měly některé dívky zpočátku obavy ze zavření očí, všechny se postupně učily uvolnit své tělo. Nácvik koncentrace vyžadoval delší časovou rezervu.

Dlouhodobým cíleným působením muzikoterapie s využitím prvků relaxace a taneční terapie je možné eliminovat úzkost a nejistotu, posilovat sebedůvěru. Tento závěr dokládají kazuistiky č. 1 a 3.

Začlenění žáků do kolektivu třídy při přestupu do naší školy v průběhu povinné školní docházky lze hodnotit pozitivně, oblast rozvoje komunikace je proces dlouhodobý s ohledem na individuální specifika osobnosti žáků základní školy praktické. Pozitivně hodnotím kladný posun v rozvoji neverbální komunikace. Jednotlivé lekce prezentované metodiky v kapitolách 4.2, 4.3. a 4.4 jsou využitelné pro práci se žáky základní školy praktické při respektování individuálních a věkových zvláštností a pozitivně ovlivňují jejich osobnostní rozvoj.

Závěr

Být hodnocen nedostatečnou známkou, zažívat psychickou frustraci vlivem školního neúspěchu, trpět výčitkami svědomí a obavami z opakování ročníku – to není dobrý začátek. Často nás i méně deprimující okolnosti mohou poznamenat na celý život. Poznamenat nejistotou, úzkostí, nedůvěrou ve své schopnosti, pocity méněcennosti a vším, co jsme neuměli zpracovat a vytěsnili hluboko do svého podvědomí ve víře, že je to dokonale ukryto a už nás neohrozí a nebude trápit. Důležité je však naopak ve vhodné chvíli znovu a postupně se se všemi bolestmi, křivdami a nedorozuměními konfrontovat, odpustit a pracovat na sobě ve smyslu vyrovnaní se, pochopení a smíření. Tento úkol náleží do rukou psychologa – psychoterapeuta. Speciální pedagog – muzikoterapeut může po odborném výcviku aplikovat uvolňující relaxační techniky a speciálním výběrem hudby akcentovat kladné prožívání sebe sama, působit na rozvoj pozitivního sebehodnocení, aktivním zapojením při muzikoterapeutických lekcích rozvíjet kreativitu a sebevyjádření, s co nejčastějším zažíváním kladných emocí - pocitů radosti a libosti.

Diplomová práce na téma „Muzikoterapie v základní škole praktické – možnosti využití“ se pokusila řešit problematiku využití muzikoterapie u jedinců s lehkým mentálním postižením, žáků základní školy praktické. Praktická část shrnuje zkušenosti s využíváním muzikoterapie v Základní škole praktické v Lanškrouně a její uplatnění ve výuce, v činnosti školní družiny a v zájmových kroužcích školy. Byly použity metody a techniky analýzy dokumentů, pozorování, rozhovoru, písemného dotazování a kazuistiky.

Ve své práci jsem se snažila dokázat pozitivní účinek muzikoterapie na osobnost žáka základní školy praktické v oblasti rozvoje komunikace a pokusila se eliminovat úzkost a nejistotu doprovázející obavy z přestupu a začlenění se do kolektivu třídy jiné školy. Hledala jsem cestu jak posílit u žáků důvěru v sebe a své schopnosti. Při realizaci muzikoterapie jsem si z reakcí žáků opakovaně ověřovala jak významné a nezastupitelné místo v našem životě hudba má pro svou schopnost léčit a čistit vnitřním prožitkem. Zjistila jsem také nutnost motivace, střídání činností a využívání názorných pomůcek. Žáci vítali poznávání nových nástrojů, upřednostňovali přírodní nástroje, nosili si chřestítka, která si sami vyrobili. Zjistila jsem také, že aplikace muzikoterapie u vyššího počtu žáků ve skupině je mnohem náročnější. Pro příští

působení touto alternativní metodou tedy doporučuji využití v malé skupině s nižším počtem žáků, v rozpětí 5 – 8. Rovněž se mi osvědčilo prolínání muzikoterapie s dalšími terapiemi, zvláště s taneční terapií, dramaterapií, arteterapií a aplikací relaxačních technik. Prvořadé je respektování věkových a individuálních osobnostních specifíků žáků současně s nutností seznámení se se zdravotním stavem a speciálně pedagogickou diagnostikou žáka. Osvědčila se mi sebereflexe při analýze jednotlivých lekcí, zpětná vazba ze strany žáků a následně upravená metodická příprava na další muzikoterapeutickou lekci.

Přes dosažené pozitivní výsledky ale stále vidím rezervy v oblasti využívání muzikoterapie. Rezervy, které spočívají jednak ve finančním zázemí školy zabezpečujícím materiální a technické – instrumentální vybavení, vytvoření vhodných prostor (muzikoterapeutická místnost) a jednak v dalším sebevzdělávání učitelů – speciálních pedagogů v oboru muzikoterapie.

Práce na tomto tématu mě obohatila cennými teoretickými poznatky. Vítám, že muzikoterapie postupně stále více proniká do vědomí naší společnosti. Nadále si kladu za úkol rozšiřovat muzikoterapeutické vědomosti a zkušenosti s cílem aplikace ve své další práci s dětmi.

Všichni jsme na cestě. Můžeme-li chvíli jít spolu a vzájemně si pomáhat, prožívat radost svou a druhých, pak nacházíme klíč ke štěstí – spokojenost se sebou samým bez upírání práva na spokojený život druhých, neboť **společně prožívaná radost se nesčítá, ale násobí a obohacuje naše vzájemné vztahy tím nejcennějším – společným bytím.**

Závěrem mé diplomové práce si dovoluji apelovat na všechny budoucí speciální pedagogy výrokem Eleonor Rooseveltové, která v knize citátů s názvem Mamince (2003, s. 16) nadčasově říká: „Jelikož rozdávání radosti druhým přinese větší radost i vám, měli byste hodně přemýšlet o štěstí, jež jste schopni dávat.“

Shrnutí

Diplomová práce je zaměřena na podchycení, sumarizaci a zobecnění některých terapeutických možností hudby potenciálně uplatnitelné v edukaci osob nacházejících se v hraničním či celkově subnormálním pásmu inteligence. Cílem diplomové práce je pokus o eliminaci úzkosti a nejistoty, posílení sebedůvěry a rozvoj komunikace žáků základní školy praktické prostřednictvím alternativní metody muzikoterapie. Část teoretická je členěna na tři samostatné kapitoly. První kapitola se zabývá hudbou a jejími terapeutickými možnostmi, druhá kapitola přibližuje alternativní pojetí muzikoterapie českého muzikoterapeuta Vlastimila Marka, ve středu pozornosti třetí kapitoly stojí postavení muzikoterapie ve speciální pedagogice. Praktickou část tvoří jednak metodika muzikoterapie, jednak kazuistiky, s cílem hlubšího vhledu u čtyř studií žáků základní školy praktické při dlouhodobém pozorování v průběhu jednoho roku až osmi let. Výzkum přinesl pozitivní výsledky. Cíleným užitím muzikoterapie je možné působit na posilování sebedůvěry, jednotlivé muzikoterapeutické lekce jsou využitelné v edukaci žáků základní školy praktické a pozitivně je ovlivňují po stránce osobnostního rozvoje.

Summary

This diploma work is engaged in a pointing, summary and generalization of some therapeutic possibilities of music which can be use for education people with mental handicap (F 70). The aim of this work is a try of elimination their anxiety and uncertainty, make their self-confidence more strong and develop their communication trough music-therapy. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter is engaged in music and some therapeutic possibilities of music. The second chapter introduces an alternative conception of music-therapy by Czech therapist Vladislav Marek. The main thing of the third chapter is a situation of music-therapy in special pedagogy. The practical part of this work contains methodology of music-therapy and a view of four studies on some pupils at primary practical school during one year till eight years oservation. The research brought some positive results. The music-therapy can be use as a power for boost of self-confidence. Individual lessons of music-therapy are useful in education at primary practical school. It makes possitive influence on development of children's personality.

Použitá literatura a prameny

- BARRAQUÉ, P. *Léčivá síla hlasu*. 1. vyd. Bratislava: Eugenika, 2002. 88913-76-4. ISBN 80-88913-76-4.
- BŘICHÁČKOVÁ, M. Využití prvků muzikoterapie v hodinách Hv. In *Psychologické aspekty hudební výchovy*. Sborník příspěvků 5. roč. Olomouckých jarních muzikologických konferencí. 1. vyd. Olomouc: VUP, 2001, s. 79-87. ISBN 80-244-0405-2.
- DISMAN, M. *Receptář dramatické výchovy*. 3. vyd. Praha: SPN, 1984. b. ISBN.
- DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973. b. ISBN.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 2. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.
- FRANIOK, P. Specifický model muzikoterapie a jeho využití u mentálně retardovaných. In *Psychologické aspekty hudební výchovy*. Sborník příspěvků 5. roč. Olomouckých Jarních muzikologických konferencí. 1. vyd. Olomouc: VUP, 2001, s. 75-78. ISBN 80-244-0405-2.
- FRANIOK, P. Muzikoterapie u mentálně retardovaných dětí. In PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 39-52. ISBN 80-7315-010-7.
- GRECMANOVÁ, H.; HOLOUŠOVÁ, D.; URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 1999. ISBN 80-85783-20-7.
- HOLOUŠOVÁ, D. Osobnost učitele. In GRECMANOVÁ, H.; HOLOUŠOVÁ, D.; URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 1999, s. 164-194. ISBN 80-85783-20-7.
- HORÁKOVÁ, M. *Základy hudebních nástrojů, hudebních forem a dějiny hudby*. 1. vyd. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2002. ISBN 80-244-0387-0.
- JANSEN, E.R. *Tibetské zpívající mísy*. 1. vyd. Praha: Pragma, 1999. ISBN 80-7205-108-3.
- JESENSKÝ, J.; JANIŠ, K. a kol. *Malý slovník pomáhajících profesí*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-126-0.
- JURKOVÁ, Z. a kol. *Kapitoly z mimoevropské hudby*. 2. vyd. Olomouc: VUP, 2001, s. 72-73. ISBN 80-244-0302-1.

- KOLEKTIV AUTORŮ. *Defektologický slovník*. 2. vyd. Praha: SPN, 1984. b. ISBN.
- KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Eteria, 2002. ISBN 80-238-8729-7.
- KREJČÍŘOVÁ, O. Psychopedie. In KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Eteria, 2002, s. 12-20. ISBN 80-238-8729-7.
- KREJČÍŘOVÁ, O. Speciální pedagogika mentálně retardovaných. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: VUP, 2004, s. 161-174. ISBN 80-244-0873-2.
- LANGMEIER, J.; LANGMEIER, M.; KREJČÍŘOVÁ D. Vývojová psychologie. 1. vyd. Praha: H&H, 1998. ISBN 80-86022-37-4.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Přel. J. Křížová. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1. vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1.
- LIPSKÝ, M. Zvuk a hudba jako prostředek muzikoterapeutického působení na lidský organismus. *Speciální pedagogika*. 12, 2002, č. 3, s. 170-176. ISSN 1211-2720.
- LUDÍKOVÁ, L. Úvod do speciální pedagogiky. In KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Eteria, 2002, s. 6-11. ISBN 80-238-8729-7.
- Mamince*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2003, s. 16. ISBN 80-7021-589-5.
- MAŠKOVÁ, M. *Tajemno kolem nás*. 1. vyd. Havířov: Ateliér, 1996.
- MAREK, V. *Hudba je lék budoucnosti*. 1. vyd. Praha: Paprsek, 1996. ISBN 80-901582-3-4.
- MAREK, V. *Hudba jinak*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2003. ISBN 80-7281-125-8.
- MAREK, V. Když zpěv léčí. *Meduňka*, 2005, číslo 4, s. 10-14. ISSN 1214-4932.
- MAREK, V. *Tajné dějiny hudby*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2000. ISBN 80-7281.
- MARSHALL, H. *Mantry – zpěvem ke klidu a míru*. Přel. Š. Kotačková a V. Marek. 2. vyd. Praha: Roiva Music, 1999. ISBN 80-238-3570-X.
- MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-60-5.
- MORENO, J. J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-980-1.

- MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. 1. vyd. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2001. ISBN 80-244-0207-6.
- MÜLLER, O. Některé terapeuticko-formativní přístupy při integraci dětí s mentální retardací. In MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2001, s. 259-282. ISBN 80-244-0231-9.
- MÜLLER, O. Terapeutické metody ve speciální pedagogice. In KREJČÍŘOVÁ, O. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Eteria, 2002, s.100-105. ISBN 80-238-8729-7.
- MÜLLER, O. Terapeuticko-formativní přístupy ve speciální pedagogice. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: VUP, 2004, s. 59-72. ISBN 80-244-0873-2.
- NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, dotisk 2005. ISBN 80-200-0993-0.
- NEŠPOR, K. *Jóga a srdce*. 1. vyd. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2005. ISBN 80-86845-21-4.
- NEŠPOR, K. *Uvolnění a s přehledem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-652-8.
- NIKITIN, S. *Kniha prodlužující život*. Přel. M. Rosová. 1. vyd. Praha: Lott, 2003. ISBN 80-903193-6-X.
- PAYNEOVÁ, H. *Kreativní pohyb a tanec*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-213-0.
- PETR, J. *Sociologické, psychologické a pedagogické základy hudební výchovy*. 1. vyd. Praha: SPN, 1977. b. ISBN.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

- PIPEKOVÁ, J. Pedagogika osob s mentálním postižením. In VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika – integrace školní a sociální*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno. Paido, 2004, s. 292-308. ISBN 80-7315-071-9.
- PIPEKOVÁ, J. Uvedení do speciální pedagogiky. In *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 23-32. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- PROCHÁZKA, T. *Celostní přístup k muzikoterapii*. Diplomová práce. PedF UK – katedra speciální pedagogiky. Praha, 1996.
- RENOTIÉROVÁ, M. Speciální pedagogika – teoretická východiska. In RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: VUP, 2004, s.9-29. ISBN 80-244-0873-2.
- RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: VUP, 2004. ISBN 80-244-0873-2.
- ROMANOWSKA, B. *Muzikoterapie*. 1. vyd. Frýdek-Místek: Alpress, 2005. ISBN 80-7362-067-7.
- ROSSOVÁ, G.; ERKER, R. *První mandaly pro děti*. Přel. J. Doubravová. 1. vyd. Praha: Ikar, 1999. ISBN 80-7202-506-6.
- SHARRAMON, S.; BAGINSKI, B. *Základní kniha o čakrách*. Praha: Pragma, 1993. ISBN 80-85213-36-2.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Přel. J. Křížová. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-557-1.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-506-7.
- VALENTA, M. Matení pojmů aneb dramika a dramaterapie. In VALENTA, M. a kol. *Dramika pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 1998, s. 5-10. ISBN 80-7067-799-6.
- VALENTA, M. a kol. *Dramika pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 1998. ISBN 80-7067-799-6.
- VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 2003. ISBN 80-244-0698-5.
- VALENTA, M.; KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie-didaktika mentálně retardovaných*.

1. vyd. Olomouc: Netopejr, 1997. ISBN 80-902057-9-8.
- VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.
- VALENTA, M.; MÜLLER, O. Žák s mentální retardací či jinou duševní poruchou. In VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 2003, s. 62-101. ISBN 80-244-0698-5.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VÍTKOVÁ, M. Model „vnímání – představy – myšlení“ jako základ terapií ve speciálně pedagogické péči. In PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001, s. 11-17. ISBN 80-7315-010-7.
- VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika – integrace školní a sociální*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. 1. vyd. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7.
- VAŠEK, Š. *Špeciálna pedagogika-terminologický a výkladový slovník*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1994. ISBN 80-08-01217-X.
- Všeobecná encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelský dům OP, 1997. ISBN 80-85841-17-7.
- Vzdělávací program zvláštní školy*. Praha: Septima, 1997. ISBN 80-7216-025-7.
- WUILLMET, S.; CAVELIUS, A. *Malování mandal*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 1999. ISBN 80-242-0048-1.
- WEHLE, P. Úvod do muzikoterapie. In PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1. vyd. Brno: Paido, 2001, 27-38. ISBN 80-7315-010-7.

Internetové zdroje

<http://www.msmt.cz>

<http://www.baraka.cz/baraka/Marek/index.htm>, [cit. 28. ledna 2006; 11:20 hod]

http://www.msmt.cz/_DOMEK/default.asp?ARI=103221&CAI=2809,

[cit. 4. března 2006; 15:45 hod]

Legislativní normy

Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Praha: 2004.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Výzkumný ústav pedagogický v Praze, červen 2005.

Přílohy

1. Kurzy muzikoterapie vedené Vlastimilem Markem
2. Základní škola praktická v Lanškrouně
3. Muzikoterapeutické hudební nástroje
4. Písmenková pohádka
5. Muzikoterapie v hodině řečové výchovy
6. Muzikomalba v hodině výtvarné výchovy
7. Relaxační pohádka
8. Vystoupení dětí na školní akademii
9. Vystoupení dětí v klubu důchodců
10. Kouzelné misky v zemi dalajlámy – imaginární výlet do Tibetu
11. Hra na tibetskou mísu a tibetský zvonek
12. Aktivní a receptivní muzikoterapie v relaxačním kroužku
13. Muzikoterapie a taneční terapie – vítejte v Orientu
14. Nácvič orientálního tance na vystoupení – 1. rok
15. Vystoupení dívek v Penzionu
16. „Tanec vil“ - nácvič na vystoupení na školní akademii, 1. část
17. „Tanec vil“ - nácvič na vystoupení na školní akademii, 2. část
18. Nácvič orientálního tance – 3. rok, 1. část
19. Nácvič orientálního tance – 3. rok, 2. část
20. Vystoupení dívek na školní akademii
21. Muzikoterapie a arteterapie - Léčivé mandaly - 1. část
22. Muzikoterapie a arteterapie - Léčivé mandaly - 2. část
23. Nácvič orientálního tance – 4. rok
24. Příloha ke kazuistice č. 4
25. Plán činnosti relaxačního kroužku, 1. část
26. Plán činnosti relaxačního kroužku, 2. část