



Hudebně pedagogické aspekty práce s dětmi ve speciálním výchovném zařízení

DANA NOVOTNÁ



Summary

This article deals with problems of musical activities in preschool children in special educational facility Demosthenes in Ústí nad Labem. Children with mental and physical disabilities proved receptive and active form of music therapy. The main goal is to evoke positive experiences through music stimuli for these children.



Hlavním cílem je nastínit specifika hudebních činností a jejich konkrétních realizací s dětmi předškolního věku s diagnózou lehké, střední a těžké mentální retardace. Hudební aktivity jsou pro tyto děti jednou z možností jejich seberealizace a zdrojem pozitivních prožitků. Hudba má v životě každého z nás své podstatné místo. Prostřednictvím vztahu k hudbě a k umění obecně si vytváříme „obraz světa“, také na základě vztahu ke „kráse“, na základě estetických norem a hodnot. Člověk navazuje kontakty s hudbou již v prvních měsících života. Prostřednictvím mnohostranných hudebních činností prohlubuje hudební zkušenosti, rozvíjí hudební schopnosti a celkově tak přispívá ke kvalitativní a kvantitativní změně svého hudebního vědomí. Základními činiteli hudebního vývoje člověka jsou dědičné a vrozené vlohy, sociální prostředí i výchova. Hudební vývoj provází několik stádií. Přechod mezi prvním a druhým stádiem probíhá kolem třetího až čtvrtého, kdy si dítě již osvojilo základy řeči, začíná zpívat a pokouší se o vlastní tvořivé projevy. Výrazné změny probíhají při vstupu dítěte do školy, kde by se mělo setkat s cíleným hudebním působením prostřednictvím hudební výchovy, která by měla mít výrazný podíl na rozvoji jeho hudebních schopností

a dovedností. Ke kvalitativnímu zlomu dochází s nástupem puberty mezi jedenáctým až dvanáctým rokem, kdy se vlivem biologických změn prohlubuje citový život jedince a vytvářejí se nové vztahy k hudbě. **Franěk** vidí pozitivní vliv hudby zejména u dětí předškolního věku. Mluví o největší plasticitě a flexibilitě mozkové kůry, nazývá to tzv. efektem transferu. Ten spočívá v tom, že stimulace určité korové oblasti, ke které dochází při poslechu hudby (akustická oblast), je spojena se stimulací dalších oblastí, jež řídí různé činnosti a zpracovávají informace jiného druhu. Tato strukturální a funkční spojení se v mozkové kůře vytvářejí nejlépe v raném věku (do 7 let)¹. Zároveň podrobně píše o sluchové oblasti v mozku – tzv. primární sluchové kůře, která je umístěna ve spánkovém laloku mozkové kůry. Nutné je si uvědomit, že k vývoji spánkového laloku dochází již brzy po narození². Předpokladem intenzivního působení hudebních podnětů je soustavná a pravidelná hudební činnost, jinak může dojít k vytracení účinků. U problémových a handicapovaných dětí lze intenzivním působením hudebních podnětů výrazně zlepšit jejich celkový psychický stav. Prostřednictvím hudebních aktivit může dojít ke zkvalitnění verbální i nonverbální komunikace. Dítě je empatičtější ke svému okolí,

dokáže snáze naslouchat a vnímat podněty hudební i nehupební. Při spontánním hudebním tvoření děti vykazují mnohem lepší smysl pro sebehodnocení a výrazně se u nich zlepšuje sebedůvěra. Hudba dokáže na jedné straně stimulovat, posílit naše sebevědomí a dohnat nás k neobyčejným výkonům. Na straně druhé nás může ovlivnit také negativně – rozlítostnit, rozplakat, vyburcovat, strhnout k nepatřičným reakcím (např. ve spojení s drogami). Hudba působí velmi intenzivně na naše emoce, prožívání i chování. Má kladný vliv na rozvoj fantazie, představivosti a celkově obohacuje náš duševní život. Frekvence a intenzita zvuků má přímý vliv na naši psychiku³. Působení hudby na člověka má velký význam nejen z hlediska estetického, citové působivosti, naladění, ale také z hlediska sociálního (seberealizace, začlenění do kolektivu). Hudba plní důležitou roli z hlediska resocializačního. **Arne Linka**⁴ uvádí jako nezbytné tzv. společenské kritérium hudby.

Podrobněji se zaměříme na využití prvků muzikoterapie u dětí předškolního věku ve speciálním výchovném zařízení a popíšeme konkrétní specifika této práce. Na úvod zmiňme vysvětlení základních pojmů.

Muzikoterapii lze obecně definovat jako proces, při kterém pomocí hudebních prostředků dochází k ovlivňování člověka po stránce fyziologické, emocionální a smyslové. Je metodou léčebné psychoterapie. Využívá hudebních nástrojů a lidského hlasu jako prostředku, který člověku pomůže sdělovat jeho nejvnitřnější myšlenky, strachy a prožitky. Tato metoda pomáhá pacientům s celou řadou onemocnění. Je cenná zejména u lidí s poruchami intelektu a problémy v učení. Přínosná je rovněž u nemocných s tělesnými postiženími, s dýchacími obtížemi a chorobami pohybového aparátu. Muzikoterapeutická sezení by měl vést školený terapeut, který by měl být rovněž dobrým a vzdělaným hudebníkem. Zvolený přístup závisí na pacientových potížích. Je-li jím mentálně postižené dítě, které navíc nemluví, terapeut s ním může navázat kontakt prostřednictvím hudebních

nástrojů, hlasu a společných zážitků z hraní či zpěvu. V léčebném sezení s dospělým, jenž je tělesně postižený nebo má problémy psychického či emočního rázu, sehrává důležitou roli zpětná vazba v podobě následné diskuse a reflexe hudebních činností. Pojem muzikoterapie zahrnuje slovo terapie, očekáváme tedy, že jde o to určitým způsobem pomoci člověku změnit jeho duševní a tělesný stav. Slovo „terapie“ je z řeckého „therapeua“ a znamená „pomoci někomu na cestě“.⁵ Používá některých terapeutických uměleckých technik, úzce souvisí a prolíná se s **arteterapií**⁶. Muzikoterapie byla definována mnoha profesionálními sdruženími různého zaměření z celého světa, proto nemáme jedinou a obecně přijímanou definici, důležitá je zde ústřední role hudby v terapeutickém procesu. Muzikoterapie je multifunkční oblast, ve vědeckém světě považována za interdisciplinární. Spojuje prvky medicíny, psychologie, hudební pedagogiky a estetiky.⁷

Pasivní a aktivní forma muzikoterapie

Základní součástí pasivní (receptivní) muzikoterapie je poslech hudby. Cílem pasivní formy muzikoterapie je především subjektivní prožívání, uvědomění si pocitů, dojmů z hudby a myšlenkových asociací naslouchajícího. Trvá od několika desítek sekund až po patnáct či dvacet minut. To je pokládáno za maximum pro jedinou skladbu. U malých dětí přizpůsobíme délku trvání jejich pozornosti a ochotě spolupracovat. Důležitý je pečlivý výběr skladeb, které mohou na jedné straně uklidnit, na straně druhé stimulovat. Velmi podstatnou součástí této formy terapie je následná diskuse, spojená se sdílením prožitků, popř. s vizualizací. U malých dětí můžeme následně převést pocity do výtvarného vyjádření (kresby, malby). Nutné je si uvědomit, k jakým účelům chceme hudební skladbu použít, postupovat obezřetně a citlivě. Pojmem aktivní muzikoterapie označujeme formu hudební terapie, kde je zajištěna přímá účast na vzniku zvuku jako určité improvizace. V našem případě jsme pracovali s dechovými, hlasovými a artikulačními



cvičeními. Hry s hlasem vycházely z individuálních předpokladů a limitů těchto dětí. Vždy bylo nutné respektovat jejich hlasové fyziologické a psychosomatické možnosti. Využili jsme teoretická východiska a praktické příklady odborníků, kteří se zabývají problematikou klinické hlasové fyziologie a pedagogiky **Horsta Coblenzera a Franze Muhara**.⁸ Základním prostředkem byla hra na tělo, hudebně pohybové hry a cvičení podporující cit pro rytmus a pravidelné metrum. Další hudební činnosti byly založeny na použití rytmických a melodických bicích nástrojů. S velkým úspěchem se setkalo použití nástrojů Orffova instrumentáře. V muzikoterapeutické praxi se můžeme setkat s dalšími klasickými i alternativními hudebními nástroji.⁹ Hudební nástroje jsou velmi vhodným pomocníkem, neboť se hudebních aktivit může zúčastnit téměř každý. Aktivní muzikoterapie probíhá buď individuálně, nebo ve skupině. Skupinová terapie poskytuje kromě individuálního prožitku ještě zážitek ze společného hudebního tvoření. Muzikoterapie je velmi přínosná a úspěšná, neboť většina lidí reaguje na reprodukovanou hudbu či aktivní hraní a zpívání kladným způsobem. Zvláště vhodná je právě pro děti s intelektovým nebo tělesným postižením.

Realizace hudebních činností

Hudební činnosti byly realizovány s dětmi předškolního věku ve speciálním výchovně-vzdělávacím zařízení **Démosthenes**¹⁰. Jedná se o centrum komplexní péče, diagnosticko-terapeutický systém pro rodiny s dětmi s rizikovým vývojem a zdravotním postižením, které se nachází v Ústí nad Labem. Poskytuje odbornou péči rodinám s dětmi s postižením, s rizikovým vývojem a také těm rodinám, u jejichž dítěte je zachycena jakákoliv vývojová odchylka či podezření. Navazuje na péči praktických dětských lékařů a specialistů a prostřednictvím vlastní interdisciplinární diagnosticky přispívá k upřesnění diagnózy. Péče je podle druhu služby a individuální potřeby poskytována formou denního pobytu, ambulantně a formou terénní práce (konzultace

v rodinách, ve školách). Důraz je kladen na celostní pojmání dítěte, na práci s rodinou, na týmový mezioborový přístup a profesionální zdatnost. S dětmi se pracuje jako se zdravými se zřetelem k jejich postižení, speciální pedagogové se snaží osobnost dítěte maximálně rozvíjet po všech stránkách. V průběhu dne se dětem věnují specialisté z různých oborů (logopedie, fyzioterapie). Jednou týdně probíhá na každém oddělení canisterapie, skupinová psychoterapie a jednou za čtrnáct dní hippoterapie. Praktické hudební hry a cvičení byly realizovány s dětmi v denním pobytu v mateřské škole. Jednalo se zejména o děti s pohybovým postižením, jejichž diagnózou byl určitý stupeň **mentální retardace**¹¹. Hry a cvičení byly vybírány se zřetelem k jejich pohybovým možnostem a vždy byl respektován jejich aktuální psychický stav. S handicapovanými dětmi jsme pracovali jednou týdně vždy v rozmezí 30–45 minut, ve skupině 7 dětí s diagnózou lehké, střední a těžké mentální retardace (1 dítě na vozíčku). Byly přítomny vždy tři dospělé osoby, které pomáhaly s realizací. Receptivní (poslechová) muzikoterapie probíhala tak, že děti pohodlně ležely, případně seděly se zavřenýma očima a vnímaly hudbu. Poslech byl zaměřen na jejich subjektivní prožitky. U dětí mentálně retardovaných je nutno přihlídnout k jejich netrpělivosti a krátké míře pozornosti. Byly proto v průběhu poslechu nabádány k realizaci jednoduchých úkonů (sáhnout si na hlavu, břicho apod.). Podstatné je nejen uvědomění si svého těla a jeho částí, ale především získání a udržení pozornosti dětí. Je nutné u dětí být, sledovat je a případně jim v provádění daných úkonů pomáhat. Některé děti klidně uvolněně leží, provádějí pohyby dle pokynů, některé potřebují cítit fyzický kontakt druhé osoby, která se mu věnuje. Jinak by byly pasivní a samy by dané úkony neprováděly. Haptický kontakt je zde velmi důležitý, neboť umocňuje znějící hudbu a pocity dítěte. Pro děti s pohybovým postižením je aktivní forma muzikoterapeutických her a cvičení náročnější. Pro děti s těžkou mentální retardací je vhod-

nější receptivní forma. Děti v pásmu lehké a středně těžké mentální retardace mají z pohybové realizace, svižnější a hlasitější hudby radost. Problémy jsou spojeny s jejich limity fyzickými. Většina z nich nedokáže dokonale ovládat motoriku svých mluvidel, proto jsou jejich projevy nepřesné a nedokonalé. Důležitější je ale prožitek z vlastního pohybu, z provádění jednoduchých pohybových her a cvičení.

Děti předškolního věku mají obecně radost z vyluzování zvuků, které vytváří prostřednictvím svého těla. To platí i o dětech handicapovaných, které nedokáží přesně zopakovat tleskání nebo pleskání na základě imitace. S velkým úspěchem se setkaly hry s hlasem, kdy byly společně napodobovány zvuky, mění se kvalita hlasu, dynamika, napodobujeme konkrétní zvuky činností, věcí, zvířat. Využity byly drobné deklamace a rytmičtější slova, lidová říkadla. Nutno poznamenat, že ve spojení s hrou na tělo je to pro tyto děti velmi obtížné, neboť nedokáží přesně koordinovat pohyb a zvuk vlastních mluvidel. Jejich pozornost je zaměřena pouze na jednu aktivitu, buď předvádějí pohyb, nebo vydávají zvuk. Kombinace je pro ně náročná, nezbytná je opět naše pomoc. Šustění rukou je pro děti něco nového, samy nastavují uši, aby slyšely, co je to za zvuk. Pleskání na stehna dětem nedělá velké potíže, ihned zareagují na změnu pohybu. Někteří děti se vrací zpět k již zažitým a jim příjemným pohybům a zvukům (např. ke hře „Na indiány“ z úvodu setkání). Hry s hlasem patří u mentálně retardovaných dětí mezi oblíbené činnosti. Opět je zde nezbytná neustálá motivace činností a praktické předvádění, které děti přirozeně imitují. Podstatný je zde také haptický kontakt, kterým je zážitek z tvorby zvuku prostřednictvím vlastního těla umocněn. Pro děti je velmi silným zážitkem vnímání intenzity hlasu a různé kvality hlasového projevu. Hudebně pohybové improvizace vycházejí u těchto dětí spíše z intuitivního pocitu. Improvizovat znamená bez návodu nebo doporučení dělat něco tak, jak to cítím. Improvizovat pohybem na hudbu mohou osoby různého věku. Domníváme

se, že u dětí s mentální retardací mají tyto aktivity velkou výpovědní hodnotu. Nedokáží přesně vystihnout tempo či metrický půdorys hudební ukázky. Pohybují se opravdu jen tak, jak to cítí, jak hudbu vnímají. Konkrétně jsme pracovali se skladbou Bedřicha Smetany „Na břehu mořském“. Šlo o hudebně pohybovou improvizaci s rekvizitou (hedvábnými šátky). Děti byly motivovány poslechem hudby a následně představou, že šátky jsou živé, tančí samy podle nálady a dojmů, které v nich hudba probouzí. Důležité je dát dětem impuls v podobě verbálního vyjádření ve spojení s konkrétním pohybem, prakticky jim ukázat možnosti rekvizity. Nezbytné je děti neustále motivovat, chválit a podněcovat k aktivitě. Jejich počáteční reakce na hudbu byly spíše zdrženlivé. Pokud děti cítí bezprostřední kontakt s druhou osobou, dochází u nich ke spontánním pohybům s šátkem, usmívají se, mají radost z pohybu. Cenný moment nastal při opakování této činnosti, kdy ještě nehrála hudba. Děti očekávaly, co se bude dít – s prvními tóny se začaly spontánně pohybovat, aniž by k tomu byly vyzvány.

Závěr

Hudebně pedagogické aspekty vycházejí z respektování základních specifik práce s mentálně retardovanými dětmi. Zásadním kritériem a předpokladem pro realizaci hudebních činností je vždy vytvoření pozitivní atmosféry a vyladění dětí ochotných spolupracovat. Důležitým aspektem při práci s těmito dětmi předškolního věku je citlivé vedení a dostatečné množství hudebních podnětů. Při soustavném působení se projevila jejich vlastní předchozí zkušenost vycházející z cíleného opakování hudebních her a cvičení. To se pro ně stává příjemným rituálem. Skupinová forma muzikoterapie se v našem případě osvědčila především vzájemným ovlivňováním všech zúčastněných. Děti jsou sice limitovány svými handicapem, ale náhradou za nedokonalé provedení je radost z přímé realizace her. Přednostně je sledováno zaujetí pro hudební aktivity. Za nejpodstatnější považujeme pozitivní prožitek



vytvořený na základě hudebních podnětů. Dětem s mentálním a tělesným postižením se prostřednictvím hudby otevírají nové možnosti seberealizace, nacházejí něco inspirativního, dosud nepoznaného. Mělo by jít o cílevědomý proces, prostřednictvím něhož

pomáháme dětem zlepšit, udržet, případně obnovit pocit duševní pohody. Duševní rozpoložení je odrazem psychosomatické rovnováhy každého z nás. Odráží vyrovnanost mezi duševní a tělesnou stránkou, a to jak v případě nemocných, tak zdravých lidí.

Poznámky

- 1 Podrobněji viz Franěk, M. *Hudební psychologie*. 1. vydání. Praha, Karolinum, 2005. s. 238.
- 2 Tamtéž. s. 239.
- 3 V situacích, kdy se hudba stává nadbytečná, hovoříme o tzv. **akustickém smogu** (termín prof. Ivana Poledňáka), zahrnující vedle nevídané, rušivé a zbytečné hudby i nežádoucí hluk mimohudebního původu. V souvislosti s tímto termínem se setkáváme s pojmem hudební ekologie. Podrobněji viz Linka, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Brno, 2001. s. 126–129.
- 4 Podrobněji viz Linka, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Brno, 2001. s. 23.
- 5 Podrobněji viz Baginski, B. J., Sharamon, S. *Základní kniha o čakrách*. Praha: PRAGMA, 1993. s. 148.
- 6 **Arteterapie** (příp. výraz artterapie) je jedním z léčebných prostředků, který byl původně využíván při práci s klienty na psychiatrických klinikách. V užším smyslu zahrnuje využití konkrétních výtvarných technik a prostředků výtvarného umění. V širším pojetí jde o léčbu uměním a zahrnuje kromě výtvarných činností také receptivní a aktivní prostředky hudební (muzikoterapie), taneční (choreoterapie), literární (biblioterapie), dramatické (dramaterapie) apod. Podrobnější informace k problematice arteterapie a artefiletiky poskytují mnohé odborné analytické studie (např. doc. Jana Slavíka – ZČU Plzeň).
- 7 Moreno, J. J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. Praha: PORTÁL, 2005. s. 15.
- 8 **Horst Coblenzer, Franz Muhar** – němečtí lékaři 2. pol. 20. stol. Specialisté zabývající se problematikou hlasové pedagogiky a klinické hlasové fyziologie. Cílem jejich společné odborné práce byla problematika „fonačního dýchání“. Snaží se podat základní informace týkající se fyziologických procesů a pochodů při mluvě a zpěvu. Konkrétní výsledky jejich vědeckých výzkumů (zahrnující např. i důsledky chybného používání hlasu) byly podrobně shrnuty v publikaci *Dech a hlas* (viz bibliografie).
- 9 Konkrétní možnosti muzikoterapeutického využití klasických bicích nástrojů, hudebních nástrojů Orffova instrumentáře i alternativních hudebních nástrojů lze nalézt např. v multimediální publikaci *Bicí nástroje* (viz bibliografie).
- 10 Podrobnější informace o tomto zařízení lze nalézt na www.demosthenes.cz
- 11 Vysvětlení pojmu a podrobný popis konkrétních diagnóz lze nalézt v odborných publikacích (např. Švarcová, I. *Mentální retardace*; Slowík, J. *Speciální pedagogika*; Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. *Psychopedie* apod.).

Literatura

1. BAGINSKI, B. J., SHARAMON, S. *Základní kniha o čakrách*. Praha: PRAGMA, 1993.
2. COBLENZER, H., MUHAR, F. *Dech a hlas. Návod k dobré mluvě*. Praha: DAMU, 2001. ISBN 80-85883-82-1.
3. FRANĚK, M. *Hudební psychologie*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0965-7.
4. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice: GLORIA, 2001. ISBN 80-901834-4-1.
5. KANTOR, J. *Muzikoterapie a její techniky ve výchově a vzdělávání I*. Praha, 2005.
6. KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. Praha: GRADA, 2009.

7. MÁTEJOVÁ, Z. *Muzikoterápia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava, 1992. ISBN 80-08-00315-4.
8. MORENO, J. J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. Praha: PORTÁL, 2005. ISBN 80-717-8980-1.
9. NĚMEC, D., NOSKOVÁ, T., NOVOTNÁ, D. *Bicí nástroje*. Ústí n. L.: UJEP, 2007.
10. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: PORTÁL, 2000. ISBN 80-7178-5067.

Résumé

Článek se zabývá problematikou hudebních činností u dětí předškolního věku ve speciálním výchovném zařízení Démosthénes v Ústí nad Labem. U dětí s mentálním a fyzickým postižením se osvědčila receptivní i aktivní forma muzikoterapie. Hlavním cílem je vyvolat u těchto dětí pozitivní prožitky prostřednictvím hudebních podnětů.

Klíčová slova: hudba, improvizace, prožitek, muzikoterapie, předškolní výchova.

Keywords: music, improvisation, experience, music therapy, pre-school education.

PhDr. Dana Novotná, Ph.D. je absolventkou doktorského studia oboru Hudební teorie a pedagogika na katedře hudební výchovy Pedagogické fakulty UJEP v Ústí nad Labem, kde od roku 1995 vyučovala. V současnosti působí na katedře výchov uměním PF UJEP. Zaměřuje se na možnosti syntéz hudební a dramatické oblasti. Zúčastnila se řady mezinárodních hudebních sympózií, přednášek a workshopů u nás i v zahraničí (Praha, Salzburg, Hellerau-Drážďany, Krakov, Ptuj, Brusel). Vydané publikace: *Bicí nástroje* (2007), *Tvořivá dramatika v MŠ* (2010), *Analýza stavu hudební výchovy na čtyřletých gymnáziích* (2011).
dana.novotna@ujep.cz