

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

# **Muzikoterapie u dětí v předškolním věku s poruchami pozornosti**

Alena Andršová

Katedra Psychologie  
Vedoucí práce PhDr. Slavomír Krupa, Ph.D.  
Studijní program Sociální práce  
Studijní obor Pastorační a sociální práce

Praha 2010

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem: „Muzikoterapie u dětí v předškolním věku s poruchami pozornosti“, napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 14. 6. 2010

## **Anotace**

Bakalářská práce pojednává o vlivu muzikoterapie na poruchy pozornosti u dětí v předškolním věku. Teoretická část pojednává o dítěti v jeho tělesném, psychickém a sociálním kontextu, zkoumá muzikoterapii v odborné literatuře a historii, uvádí přehled muzikoterapeutických směrů a řadí je do kategorie dle užití. Dále pojednává o výchově k hudbě v rodinách, odlišuje muzikoterapii od hudební výchovy a uvádí některé podstatné složky muzikoterapie jako lidský hlas, tón a jeho vliv na dítě a lidovou píseň. Definuji pozornost, její vlastnosti, poruchy a projevy ADD. Poté se zabývám účinkami muzikoterapie na poruchy z pohledu Bible a výzkumu. V empirické části uplatňuji teoretické vědomosti ve svém výzkumu - muzikoterapeutických sezeních a rozhovorech, zabývám se oblastmi projevů ADD, rozvojem osobnosti, zásadami při práci s dětmi s poruchami ADD/ADHD a jeho zmírňování v muzikoterapii.

## **Klíčová slova**

Muzikoterapie, děti v předškolním věku, rozvoj osobnosti, poruchy pozornosti, ADD, hudba, rodina, vliv.

# **Summary**

## **Music therapy for children of preschool age with attention deficit disorder**

This thesis discusses the influence of music therapy for children of preschool age with attention disorders. The theoretical part focuses on the child's physical, psychological and social challenges, examining music therapy in the literature and history, outlining the music's therapeutic directions, and sorting into categories according to use. Furthermore, the thesis discusses education of music in the family, differentiates all the branches of music therapy, and including the human voice, tone and its influence on the child and folk songs. I define attention, its characteristics, and the manifestations of ADD disorder. Then, I deal with the effect of music therapy for disorders from the perspective of the Bible and my research. The empirical component of this applies the theoretical knowledge of my research musitherapeutic sessions and interviews, dealing with areas of ADD symptoms, personality development, principles for working with children suffering from ADD/ ADHD, and its mitigation in music therapy.

## **Keywords**

Music therapy, Children of preschool age, personality development, disorders ADD, music, family, influence, relationship.

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Slavomíru Krupovi, Ph.D. za věcné připomínky, rady, povzbuzení a velkou trpělivost při naší spolupráci. Mgr. Kristýně Hejlkové za otevřené dveře v mateřské škole Heřmánek a umožnění výzkumu.

# Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod.....  | 11 |
| 1 Děti v předškolním věku.....                     | 13 |
| 1.1 Psychologický pohled.....                      | 13 |
| 1.2 Sociální pohled.....                           | 15 |
| 2 Muzikoterapie.....                               | 19 |
| 2.1 Definice muzikoterapie.....                    | 19 |
| 2.2 Průřez historií MT.....                        | 20 |
| 2.2 Druhy muzikoterapeutických směrů.....          | 23 |
| 2.3 Muzikoterapie v předškolním věku.....          | 32 |
| 2.4 Složky muzikoterapie.....                      | 35 |
| 3 Poruchy pozornosti.....                          | 43 |
| 3.1 Terminologie pozornosti a její vlastnosti..... | 43 |
| 3.2 Klasifikace ADD.....                           | 44 |
| 3.3 Formy a projevy ADD u dětí.....                | 46 |
| 4 Účinky muzikoterapie na poruchy.....             | 49 |
| 4.1 Bible.....                                     | 49 |
| 4.2 Výzkum.....                                    | 50 |
| 5 Empirická část.....                              | 51 |
| 5.1 Metodika výzkumu.....                          | 51 |
| 5.2 Výsledky výzkumu.....                          | 52 |
| 5.3 Závěr výzkumu.....                             | 64 |
| 6 Závěr.....                                       | 65 |
| Seznam literatury.....                             | 66 |
| Knižní literatura: .....                           | 66 |
| Internetové zdroje:.....                           | 67 |
| Jiné zdroje:.....                                  | 67 |

## Úvod

Hlavní otázka, kterou si ve své bakalářské práci pokládám, zní: „**Jakým způsobem muzikoterapie pomáhá dětem v předškolním věku trpícím poruchami pozornosti v jejich rozvoji osobnosti a v sociální interakci?**“ Základní hypotéza vychází z předpokladu, že pomocí hudby lze v muzikoterapii pozitivně ovlivnit a zmírnit projevy poruch pozornosti. Hudba pro mě znamená život, ve kterém jsem vyrostla. Odráží se v něm mé nálady, emoce a sny. Díky neomezené hudební škále je můj život plnější a hlouběji prožíván. Hlubší význam hudby na pozitivní změny v lidském těle, mi rozkrývají odborníci, kteří hudbu používají jako svůj profesní nástroj, při své terapeutické, pedagogické, sociální či medicínské práci. Hrou na housle jsem se začala vzdělávat již od pěti let, poté jsem postupně procházela základy hry na klavír, kytaru a flétnu. Nakonec lásku ke hře na hudební nástroje přebil sólový zpěv, kterému se věnuji dodnes. Pokud se mám dále věnovat sociální práci a neztratit své hudební vzdělání, je to právě muzikoterapie, která pro mne tyto dva obory spojuje. Druhým hlavním bodem zvoleného tématu jsou děti v předškolním věku. Ve svých praxích jsem si volila především děti ve věku od 3 do 6 let, protože jsou mému srdci a vzdělání nejbližší. Střední pedagogická škola mi dala dostatečné teoreticko-praktické vzdělání jak k těmto dětem přistupovat a správně pedagogicky působit. A posledním důležitým bodem tématu je porucha pozornosti, se kterou jsem se začala mnohem častěji u dětí a dospělých setkávat. Při práci ve skupině jedno jediné dítě s poruchou pozornosti dokáže odpoutat pozornost též ostatních dětí a narušit celou práci pedagoga. Poruchy pozornosti jsou většinou nedílnou součástí tělesných či duševních postižení. Jak se s tím vypořádat? To je předmětem mé práce.

V tématu se spojují záliby, praxe a vzdělání, které jsem až do tohoto okamžiku načerpala.

Metodu práce v teoretické části jsem zvolila mapování odborné literatury v oboru muzikoterapie a problémovém tématu a osobní setkání s několika odborníky na tuto problematiku. V empirické části pak volím metodu pozorování, rozhovoru a individuálního i skupinového muzikoterapeutického setkání. Setkání jsem realizovala se čtyřletým chlapcem s ADHD v celkovém rozsahu devadesáti minut. Zaměřila jsem se na poruchy pozornosti, které jsou jedním aspektem ADHD.

Abych se pokusila najít odpověď na mou otázku, nejprve se zaměřím na děti v předškolním věku a podívám se na ně z pohledu psychologického a sociálního hlediska. Práci muzikoterapie rozvedu v další kapitole za pomoci odborné literatury. Definuji pozornost s jejími poruchami a budu pátrat, jak muzikoterapie tyto poruchy ovlivňuje a co se v tomto ohledu vypracovalo. Veškeré znalosti využiji v muzikoterapeutických sezeních s dítětem, které těmito poruchami trpí.

V závěru práce shrnu dosažené výsledky z teoretické a empirické části, zhodnotím pokročilost v oblasti muzikoterapie a jejímu využití při práci s dětmi s ADD. Věřím, že mé poznatky budou přínosem nejen pro mne, ale též každému, kdo se setkává s dětmi s poruchami pozornosti.



# 1 Děti v předškolním věku

## 1.1 Psychologický pohled

Předškolní věk se vymezuje přibližně v období mezi 3. až 6. rokem dítěte. Tato fáze končí nástupem do školy a tedy za předpokladu splnění fyzické vybavenosti a jednotlivých psychických procesů a funkcí v daném čase. Tento mezník je pro dítě natolik náročný, že se pečlivě vypracovaly různé testy školní zralosti jako např.: Kernův test, Jiráskův test, Edfeltův test. Charakteristikou tohoto věku je „postupné uvolňování vázanosti na rodinu a rozvoj aktivity, která už není tak samoúčelná.“<sup>1</sup> Dítě může uplatnit své nově nabitě znalosti ve skupině vrstevníků a ukázat jim, co všechno dovede např. jak nejvýše vyskočí, co umí vyrobit z papíru, z vědomostí to může být např. kolik zvířátek doma mají, jak vypadají čím se živí apod. Děti mezi sebou rády soutěží a to jim viditelně poskytuje motivaci vědět více, vykonat činnosti rychleji, krásněji a lépe než jejich vrstevníci. Jak však vypadají schopnosti dítěte v tělesné a v duševní oblasti se podíváme nyní. Sociální oblast dítěte odložíme do další kapitoly spolu se sociálním pohledem.

- **Pohybová oblast.** Nyní nastává období, kdy se motorický vývoj stále zdokonaluje, zlepšuje se pohybová koordinace a dochází k větší hbitosti a eleganci pohybů.<sup>2</sup> Ta se může projevit při poslechu hudby v taneční improvizaci. Jemná motorika se zdokonaluje skrze kresbu, hraní si s pískem, kostkami a plastelínou. Není výjimkou ani hra na hudební nástroj, nebo Orffovo instrumentarium, které též přispívá k rozvoji

---

1 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělosti, stáří*. Praha: Portál, 2000. s. 102

2 Srov. LANGMEIER, J. ;KREJČOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, a. s. 2006. s. 88.

jemných pohybů prstů a zápěstí. Kolem 5. a 6. roku se tato zručnost natolik zdokonaluje, že by si dítě mělo umět při oblékání zapnout knoflíky a zavázat si tkaničky, přivlastňuje si stravovací návyky, jako držení příboru. Zmiňuji se o zvládnutých činnostech právě proto, že u dětí s poruchami pozornosti spojené s hyperaktivitou (dále jen ADHD) tyto motorické činnosti nejsou schopné provést, díky své poruše spojené se soustředěním.

- **Duševní oblast.** Dítě si mnohem lépe všímá podnětů kolem sebe. „Ve svých vjemech zachycuje stále větší množství prvků a vlastností. Rozeznává nejen základní barvy, ale i jejich odstíny, různé kvality sluchových podnětů, melodie apod.“<sup>3</sup> Dítě se více zaměřuje na své okolí, ve kterém žije a začíná ho zaměřeně pozorovat. Své poznatky se pak snaží uplatnit ve hře, kde hraje na *jako*. Přizpůsobuje si tak na chvíli svět kolem sebe podle svých vlastních představ a jeho konkrétního chápání. Pokud budeme uvádět témata při skupinové práci s dětmi, děti je budou prožívat nejčastěji podle zkušenosti se kterou se setkaly v rodině. Je důležité brát vážně prožívání dětí a dát jim prostor vyjádřit své emoce, které se teprve učí pojmenovávat. Muzikoterapie dává možnost dětské duši, aby projevila, co se v ní odehrává. Může dojít k abreakci prožitých negativních událostí a tím k pozitivnímu zpracování. To je nedílnou součástí psychohygieny.

---

3 KURIC, J. A kol. *Vývojová psychologie*. Přel. F. Singule. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p. 1964. s. 41.

J. Piaget nazval způsob dětského uvažování předškolních dětí „názorové, intuitivní myšlení“<sup>4</sup> Takovéto myšlení je málo flexibilní, nepřesné a ještě nelogické. Týká se myšlení o světě, o druhých a o sobě samém.

Znaky tohoto myšlení uvádí i s vysvětlením M. Vágnerová:<sup>5</sup>

- **Egocentrismus** vysvětluje jako ulpívání na subjektivním pohledu a má tendence zkreslovat úsudky dle vlastní preference.
- **Fenomenismus**, tj. důraz na určitou zjevnou podobu světa. Svět je pro dítě takový, jaké jsou jeho vnější znaky.
- **Magičnost**, tj. tendence pomáhat si při interpretaci dění v reálném světě fantazií a tak jeho poznání zkreslovat.
- **Absolutismus**, tj. přesvědčení, že každé poznání musí mít definitivní platnost.

Co se týče pozornosti, se objevují se první náznaky úmyslného soustředění se. Trvá však velice krátce přibližně 5-10 minut a neměla by se proto příliš přetěžovat. Při práci s dětmi v předškolním věku, je důležité soustředěnou činnost kompenzovat s pohybem. Je to pro ně přirozené a aktivizuje to pozornost.

## 1.2 Sociální pohled

V období předškolního věku se začíná dětský svět měnit a pomalu zařazovat do společnosti a systému školství. Společnost již v tomto věku od dětí vyžaduje

---

4 PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. Přel. E. Vyskočilová Státní pedagogické nakladatelství, n. p. 1970

5 Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělosti, stáří*. Praha: Portál, 2000. s. 103

své nároky. To se však děje pouze za předpokladu procesu *internalizace*. Rodiče se vracejí do role výdělečně činných a dítě by mělo být schopno několik hodin denně vydržet bez přítomnosti matky v mateřské škole. S tím je spojené uvědomění si sama sebe, jako odlišného od matky a svého okolí. Začíná projevovat vlastní vůli, záliby a přání. „V předškolním věku začínají děti chápat sebe sama jako subjekt, a tak vzniká vědomí vlastní identity.“<sup>6</sup> Jejich sebehodnocení je však stále zcela závislé na názoru jiných osob a to především názoru rodičů. Co jim dospělí vytýkají, vztahují si na sebe a myslí si, že jsou špatní. Proto je důležité, aby jim rodiče, pedagogové a ostatní dospělí důvěřovali, nepodceňovali jejich schopnosti, chválili za snahu při činnostech, povzbuzovali a vysvětlovali jim věci, které se kolem nich dějí. Děti si totiž dávají nejčastěji vinu za negativní situace v rodině. Svou identitu více prohlubují skrze to, co jim patří. Často si přivlastňuje věci, či lidi, ke kterým má vztah. A tak můžeme slyšet, moje panenka, moje maminka, moje šatičky. Děti se tak mohou zdát sobečtí, ale nemylme se, jde o zdravé vytváření identity.

Hlavní úkol kladený na člověka, aby mohl žít v souladu se společností, je proces socializace. Jedná se o: „Proces, v němž dochází k postupné přeměně člověka jako biologické bytosti v bytost společenskou.“<sup>7</sup> Primární socializace se děje v rodině a to výchovou. Rodiče dítěti dávají příkazy a zákazy, které jsou v prospěch jeho samého, ale v důsledku i celé společnosti.

---

6 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělosti, stáří*. Praha: Portál, 2000. s. 117

7 KLIMEŠ, Lubomír. *Slovník cizích slov*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1981. s. 665.

Tento proces zahrnuje tři vývojové aspekty:<sup>8</sup>

- **Vývoj sociální reaktivity.** Jedná se o bohaté diferencované sociální vztahy k lidem ve své blízkosti. Svě city, jako lásku, projeví objetím své mamince, tatínkovi, nebo někomu kdo je mu blízký. Emocionální prožívání je věkem stále diferencovanější. Dítě získává schopnost své pocity stále více ovládat a dokáže je také zřetelněji vyjadřovat.
- **Vývoj sociálních kontrol.** V útlém věku dítěte se víceméně povoluje vše. Nemusí, a ani to nedovede, samo jíst, oblékat se, dodržovat hygienu, slušně zdravít. Jedná se o období *shovívavosti*. Postupně však je kladen na dítě *socializační tlak*. A to od tří let po celé období předškolního věku dítěte. Děti se učí od svých rodičů nápodobou. V tomto věku také sílí *negativismus*, takže si dítě začíná dělat věci po svém. Objevují se zde první počátky sebekontroly. Dítě například nepodlehne vlastní impulzivitě jako dříve, ale již si např. dokáže počkat na odměnu, nebo jídlo. Dítě již poznává svědomí a ví, co se smí a co ne, a může nastat vlastní rozhodnutí, které je nejčastěji hodnoceno pochvalou či trestem.
- **Osvojení sociálních rolí.** Jedná se o osvojení takových vzorců chování a postojů, které jsou od jedince očekávány ostatními členy společnosti a to vzhledem k jeho věku, pohlaví, společenskému postavení apod. U dítěte nabývají v důležitosti ty role, které přesahují rodinné území. A to např.: role žáka mateřské školy, nebo role v dětské skupině. Na své nově získané role jsou děti především hrdé. Skrze tyto nové role dítě prožívá libost z určitého postavení. To se projevuje i v jeho sebepojetí.

---

<sup>8</sup> Srov. LANGMEIER, J. ;KREJČOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, a. s. 2006. s. 93- 100.

K tomu, aby dítě mohlo být v kontaktu se společností, musí umět komunikovat. První komunikace probíhá v rodině. Dítě zprvu používá neverbální komunikaci, tedy mimiku ve tváři, kterou vyjadřuje spokojenost, nespokojenost spolu s pláčem, křikem, broukáním, též gestikou a haptikou ukazuje své potřeby. To však nestačí ke komunikaci s dospělými lidmi, ani pak mezi sebou. A tak nejdůležitějším dorozumívacím způsobem je jazyk. Dítě má již dobře vyvinutou řeč. „Slovní zásoba, která se na začátku předškolního věku skládá asi z 1 000 slov, je pro dítě zároveň zásobou nejjednodušších pojmů.“<sup>9</sup> Dítě však slova ještě různě komolí a hlásky špatně vyslovuje. Jedná se o dětskou patlavost, která by začátkem školní docházky měla postupně vymizet a výslovnost se měla zdokonalit. Takové dítě může být sociálně špatně vnímáno, jako opožděné, dokonce i hloupé.

„Konverzace předškolního dítěte je typická obtížemi v koordinaci všech dílčích dovedností, které jsou pro komunikaci potřebné. Mezi ně patří např. dovednost věnovat pozornost sdělení druhé osobě, brát v úvahu její pohled na věc a její úroveň znalostí či přizpůsobit vlastní sdělení situaci.“<sup>10</sup>

Mezi dětmi okolo 4.-5. roku, můžeme při společné hře, ve které spolupracují, slyšet dětské upřímné hovory. Děti mezi sebou používají slova, která slyšela u dospělých a jsou především emočně laděná, jako vulgární výrazy, či hanlivá slova. Vědí, že před rodiči tato slova používat nemají, ale v konverzaci mezi svými vrstevníky s těmito slovy experimentují. Často si mezi sebou děti dovolí to, co by u dospělých neprošlo.

---

9 KURIC, J. a kol. *Vývojová psychologie*. Přel. F. Singule. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p. 1964. s. 42.

10 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělosti, stáří*. Praha: Portál, 2000. s. 132

## 2 Muzikoterapie

### 2.1 Definice muzikoterapie

Muzikoterapie se skládá ze dvou slov a to muziko- terapie. *Muzika* se v antice označoval každý umělecký obor stojící pod ochranou jednotlivých Múz. Od konce antiky se již toto označení používá pouze ve významu hudebního umění. *Terapie* se ve slovníku cizích slov uvádí jako „způsob léčení, léčba“.<sup>11</sup> V českém významu bychom mohli muziko-terapii přeložit jako léčbu hudbou. Hudba je považována za léčebný prostředek uzdravující člověka s jeho tělesnou, psychickou a duchovní složkou. Za léčebnou metodu se používá hudby, jako terapeutického prostředku, jakožto nástroj léčící celého člověka s tělesnou, psychickou i duchovní oblastí.

Odborníci zabývající se touto vědní disciplínou, muzikoterapii definují různými slovy dle subjektivního přístupu. Vybírám několik zveřejněných definic, které odborníci uvádí ve svých dílech. B. A. Romanowska tento druh terapie charakterizuje takto: „Muzikoterapie je multikulturní oblast, která v sobě spojuje prvky medicíny, psychologie, hudební pedagogiky a estetiky.“<sup>12</sup> Ona tedy muzikoterapii vnímá jako komplex, který využívá několik oblastí a tak se stává bohatou a krásnou pro svoji neoddělitelnou spolupráci s ostatními obory.

„Muzikoterapie je léčebně- výchovná metoda vysoce komunikativního charakteru s mimořádnou šíří indikačního zaměření. Prostřednictvím neverbálních a verbálních médií muzikoterapie je možné preventivně a kurativně

---

11 KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1981. s. 464, 725.

12 ROMANOWSKA, Barbora A. *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*. Přel. D. Martinovská. Frýdek Místek: Alpres, s.r.o., 2005. s. 74.

působit na ohrožené, postižené a narušené jedince všech věkových kategorií bez ohledu na pohlaví, sociální příslušnost, vzdělání a povolání.<sup>13</sup>

Takto popisují muzikoterapii Z. Mátejová a S. Mašura. Cílovou skupinou se může stát kdokoliv. Neverbálním a verbálním médiem mají autoři na mysli hudbu, která je mezi klientem a terapeutem. Stává se tak základním komunikačním prvkem, který je pro klienta bezpečný a proto se ho mnohem rychleji ujímá.

Asociace AMTA (American Music Therapy Association) založená r. 1998 pod tímto názvem ve Spojených státech amerických muzikoterapii definovala takto: „Muzikoterapie tvoří klinické a základní užití hudebního kontaktu, který naplňuje individuální cíle v terapeutickém vztahu s odborníkem, jenž je plně vzdělán v muzikoterapeutickém programu.“<sup>14</sup> Asociace klade hlavní důraz na odborné, kvalitní vzdělání terapeuta, který dosahuje cílů skrze vztah s klientem.

## 2.2 Průřez historií MT

Původně v pravěku byla hudba prostředkem ke komunikaci s nadpřirozenými silami, kdy si každý kmen chtěl příznivě naklonit božstvo. Při léčení se používal hlavně rytmus (tlučení holí do dutého kmene, nebo o kámen), který se umocňoval změnou intenzity a tempa. K tomu šaman zpíval a hlavně používal slova a rytmus, což každého vyzývalo k živelnému pohybu.

---

13 MÁTEJOVÁ, Z.; MAŠURA, S. *Muzikoterapia ve špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. s. 16.

14 AMERICAN MUSIC THERAPY ASSOCIATION. *Definition and Quotes about Music Therapy*. [online] Maryland, 1999 [cit. 2009-08-19]. Dostupný z WWW: <[http://www.musictherapy.org/faqs.html#WHAT\\_IS\\_THE\\_FUTURE\\_OF\\_MUSIC\\_THERAPY](http://www.musictherapy.org/faqs.html#WHAT_IS_THE_FUTURE_OF_MUSIC_THERAPY)>



Známý Český muzikoterapeut Zdeněk Šimanovský ve své knize cituje slovy J. Schánilcové- Vodňanské, hudba je:

„U přírodních národů nezbytnou součástí denního konání, je součástí kultury, magických obřadů i léčení. Píseň je zde vždy funkční. S její pomocí bojuje přírodní člověk o zdraví, o dobrý lov, o štěstí, o lásku. Je součástí rituálů smrti a narození nebo přivolání slunce a deště. Mimo obřady se ta která píseň nezpívá. Základním stavebním materiálem všech rituálů je hudba a tanec. Pasivní publikum neexistuje, tančí a zpívají všichni. Zlí démoni jsou zaháněni monotónními zpěvy, v nichž se opakují krátké intervaly, krátké motivy, a které se vždy vrací na výchozí tón. K tomu připojený rytmicky se opakující tanec vzbuzuje pocit euforie, extáze, jež zde však není spojována s pouhým prožitkem slasti radosti. Jde o něco víc: O stav vytržení mezi životem a smrtí, o stav mezi božstvím a lidstvím. Jedině v tomto stavu se napojují na magické síly, které ovlivňují jejich život...“<sup>15</sup>

Terapii hudbou znaly všechny starověké civilizace. Ve Starém zákoně se píše o vyléčení krále Saula z depresivních stavů, kdy David chodil hrát králi na citaru. Řekové chápali význam hudby jako prevenci v oblasti mentální hygieny a tak hudba nastolovala rovnováhu mezi psychickou a somatickou složkou člověka.

Pythagoras, Platon a Aristoteles se zabývali hudební terapií a proto je můžeme pokládat za přímé předchůdce muzikoterapie. Aristoteles propagoval hudební katarzi, tedy očištění mysli pomocí hudby. Znamenalo to uvolnit se a odstranit zátěž všedních dnů. Stupnici lydické připisoval mimořádný účinek vlivu na děti. „Pythagoras považoval hudbu za přímý odkaz a projev harmonie řádu vesmíru...Platon upozorňuje na morální význam hudby ve výchově a vzdělávání a na její profylaktickou funkci.“<sup>16</sup>

15 ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. s. 18.

16 ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. s. 19.

Římané převzali muzikoterapii od Řeků. Římský lékař Galenos doporučoval hudbu jako protijed při uštknutí hadem, či tarantulí. Pokud se na postiženém začaly projevovat účinky jedu, tedy křeče, lékaři začali hrát na tamburíny a tempo stále zrychlovali. Postižený začal divoce tančit do té doby, než vypotil všechnen jed z těla.

Po pádu Římské říše (roku 476) se v západní Evropě na muzikoterapii zapomíná a léčení hudbou se na dlouhá století vytratila a přestěhovala do arabských krajin, avšak v období renesance a novověku se spolu se zájmem o člověka, muzikoterapie dostává opět do centra pozornosti.

V 17. a 18. staletí se muzikoterapii říkalo *iatromusia*, což znamená harmonii kosmu. Z křesťanství byla převzata do této oblasti transcendence sil, které mají vliv na psychiku a psychosomatické poruchy člověka. „Nicolai se zabývá somatickými reakcemi na poslech hudby, zejména změnami tepu a rytmu dýchání. Nicolai přiznává, že hudba může uvolňovat afekty, a tak terapeuticky působit.“<sup>17</sup> Obor *iatromusia* byla profesí a předchůdcem muzikoterapie. Ve 2. pol. 19. stol., se muzikoterapii nedařilo a téměř upadla v zapomnutí protože byla považována za nevědeckou.

V současnosti se v České republice „...začala používat především v Praze v psychiatrické léčebně Bohnicích, na Foniatické klinice M. Seemana a na foniatickém oddělení logopedického ústavu pod vedením F. Kábeleho.“<sup>18</sup>

Systematicky a dlouhodobě u nás v oblasti muzikoterapie působí Jitka Schánilcová- Vodňanská, nejdříve začala v protialkoholické léčebně a poté ve Středisku péče o mládež a rodinu. Zdeněk Šimanovský především sepsal vlastní muzikoterapeutické přístupy a principy do svých knih. Jeho cílovou skupinou jsou děti a využívá především pedagogickou muzikoterapii.

17 ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. s. 20.

18 ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. s. 23.

Z celé škály uvedených historických střípků můžeme zachytit jakou nezastupitelnou funkci hudba měla a má do dnešních dnů. Skrze jeho záměrného využití se zkoumal vliv hudby

## 2.2 Druhy muzikoterapeutických směrů

Na počátku studie odborného textu o aplikované disciplíně muzikoterapii jsem si naivně představovala, jak jednoduchá je ve své použitelnosti. To jsem však netušila, že existuje velké množství jednotlivých principů, specifických a komplexních cílů, forem, muzikoterapeutických škol a preferovaných hudebních zážitků, ke kterému je důležité přiřadit též pohled na člověka. Jedno však vím od začátku. Hudba ovlivňuje člověka a jeho tělesnou, psychickou a odvážím se tvrdit, že i duchovní složku. Z. Mátejová a S. Mašura se ve své literatuře o vlivu hudby na psychickou a tělesnou složku člověka zmiňují. „Poslech hudby, především oblíbené, vyvolává v člověku jisté somatické a psychické procesy. Člověk vnitřně prožívá a pociťuje účinky hudby.“<sup>19</sup> Na muzikoterapeutovi leží úkol odhalit jakým způsobem na člověka jednotlivé hudební žánry, rytmy, melodie, harmonie a ostatní hudební složky působí. Naučit se s hudbou pracovat tak, aby posilovala žádoucí kladné projevy a minimalizovala nežádoucí. Dnes můžeme muzikoterapii rozčlenit různým způsobem. Mě osobně oslovilo nejvíce třídění dle J. Zeleiové pro její přehledné a logické členění na tři základní koncepty.<sup>20</sup>

---

19 MÁTEJOVÁ, Z.; MAŠURA, S. *Muzikoterapia ve špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. s. 64

20 ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapia- dialóg s chvením: Východiska, koncepty, princípy a praktická aplikácia*. Bratislava: ÚHVS AV, 2002.s. 49

- pedagogický,
- medicínský,
- psychoterapeutický.

Do těchto konceptů můžeme zařadit další současné směry MT, a tak si uvědomil její širokou škálu zaměření. Tabulky pod textem nám tuto představu ulehčí.<sup>21</sup>

| <i>pedagogický koncept</i>  | <i>medicínský koncept</i>   |
|---|---|
| Antropozofická MT<br>Orffovská MT<br>Polyestetická MT<br>Rekreativní MT<br>Tvořivá MT | Fokusující MT<br>Funkcionální MT<br>Paliativní MT<br>Paradoxní MT<br>Regulativní MT |

**Tabulka 1 Přehled současných směrů MT 1. část**

| <i>psychoterapeutický koncept</i>          |  |  |
|--|--|--|
| <i>kognitivně-behaviorální model</i>       | <i>psychodynamický model</i>   | <i>humanisticko-existenciální model</i>  |
| Behaviorální MT<br>MT zaměřená na materiál | Analytická MT<br>Asociační MT<br>Guided imagery Klang-trance MT<br>Morfologická MT | Aktualizační MT<br>Analogická MT<br>Expresivní MT<br>Gestalt MT<br>Integrativní MT<br>MT zaměřená na klienta |

**Tabulka 2 Přehled současných směrů MT 2. část**

<sup>21</sup> ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapia- dialóg s chvením: Východiska, koncepty, princípy a praktická aplikácia*. Bratislava: ÚHVS AV, 2002. s. 50

### 2.2.1 Pedagogický koncept MT

Pedagogický koncept v muzikoterapii popisuje Jaroslava Zeleiová:

„Pedagogická muzikoterapie (speciální, léčebná, sociální a výchovná) je souhrnné označení terapie, která se zaměřuje na procesy učení, sociální integrace a komunikace. Zlepšuje vnímání, koncentraci, paměť (kognitivní funkčnost) a podporuje pohyb, řeč (tělesnou funkčnost). Cílovou skupinou jsou většinou lidé tělesně nebo mentálně postižení, děti a dospělí s poruchami vývoje, chování, učení a s poruchami řeči (podle Mezinárodní klasifikace nemocí diagnózy ve skupině F70-F98).“<sup>22</sup>

V tomto konceptu nejde o primární léčbu negativních jevů, ale o rozvoj, stimulaci, podporu a integraci zdravých částí klienta. Primárním těžištěm pedagogického přístupu je osobní rozvoj, rozvoj senzomotorických i samoobslužných dovedností a sociální integrace. Při práci u dětí s poruchami pozornosti bych se zaměřila právě na sociální integraci a komunikaci v kolektivu dětí v Mateřské škole a rodině, jelikož tyto děti bývají dospělými často napomínány a kázněni, mohou se od svých vrstevníků oddělovat. Nadměrné umravňování u dítěte s ADHD může podpořit agresivní projevy v chování a komunikaci, vyhledávání obětí (posmívání, ubližování apod.) v dětském kolektivu. Jestliže dítě neuvolňuje své prožívané emoce, hromadí se v něm a způsobují destruktivní následky ve vztazích. Proto se v MT poskytuje *emocionální abreakce a volná relaxace*.

Do tohoto konceptu patří antropozofická, orffovská, ortopedagogická, polyestetická, rekreativní a tvořivá muzikoterapie. Několika málo slovy bych tyto jednotlivé směry ráda popsala.

---

<sup>22</sup> ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapia- dialóg s chvením: Východiska, koncepty, princípy a praktická aplikácia*. Bratislava: Ústav hudebnej vedy SAV, 2002. s. 50

Antropozofickou muzikoterapii autoři chápou jako *duševně-duchovní kvalitu* a tak hlavní roli hrají duchovní zákonitosti. „Cílem je nabídnout orientační pomoc konkrétnímu člověku na jeho současné vývojové cestě. To se děje receptivně, tak i aktivně...“<sup>23</sup> Hlavním prostředkem je hudební nástroj (včetně zpěvu). Rozezněné tóny skrze lidské dotyky pronikají do celého těla a jejich orgánů a mají svůj léčivý účinek.

Gertruda Orff začala v Německém Mnichově využívat muzikoterapii na dětech s mnohonásobným postižením. Dodnes se tento přístup nazývá Orffovská muzikoterapie. Ústředním faktorem vedoucím ke změně je opět vztah mezi terapeutem a klientem a řešení konkrétních potřeb klienta. Na základě lékařských a psychiatrických diagnostik se stanovují cíle terapie. Cíle spadají do těchto oblastí:

- verbální a neverbální výrazové schopnosti,
- kontakt a vztah k druhým lidem,
- sebedůvěra a sebevědomí,
- výdrž a koncentrace pozornosti,
- vnímání a kreativita,
- vlastní iniciativa a samostatné jednání.<sup>24</sup>

---

23 DECKER-VOIGT, H.- H., KNILL, P.J., WEYMANN, E.: *Lexikon Musiktherapie*. Gottingen- Bern- Toronto- Seattle: Hogrefe 1996. s. 55

24 Srov. Gesellschaft für Orff- Musiktherapie [online]. München, 2007 [cit. 2010-05-20]. Dostupný z WWW: <[http://www.orff-musiktherapie.gesellschaft.de/orff\\_musiktherapie.htm](http://www.orff-musiktherapie.gesellschaft.de/orff_musiktherapie.htm)>

Mezi základní principy patří koncepce *responzivní interakce* a *provokace*. V responzivní interakci jde o podporu iniciativy dítěte a na tomto základě se vytváří vzájemná interakce. *Provokace* užívá terapeut ve chvíli, kdy potřebuje vnést do terapie nové impulzy, nebo při potížích vzájemných akcí a interakcí. V terapii je hudba chápána v nejširším slova smyslu a zahrnuje slova, zvuk a pohyb. Dále se využívá improvizace, nástrojů Orffova instrumentária, hry na tělo, nejrůznějších materiálů jako míčů, loutek atd.

Ortopedagogická muzikoterapie je převážně pro klienty s motorickým a mentálním postižením. Jedná se o rozvoj kognitivní, motorické, sociální a emocionální složky klienta s postižením. Muzikoterapeuti se zaměřují na stimulaci latentních schopností a dovedností, aby se klientům umožnil větší sociální kontakt s okolím.

Polyestetická muzikoterapie nabízí zvukově-scénické improvizací projekty dětem s kombinovanými vadami. Z odpadových materiálů si děti vyrábí svůj vlastní hudební nástroj, který rozvíjí multisenzorické vnímání.

Rekreativní muzikoterapie je určena pro motoricky a mentálně handicapované lidi, kteří chtějí hrát v hudebních skupinách a orchestrech. Jedná se pouze o podpůrnou terapii. Při společné hře se vytváří prostor pro sociální kontakty ve skupině, vlastní exprese, prožití krásy a skupinového zážitku ze hry. Klient tímto způsobem zprostředkovává smysl života, spokojenost a dobrý pocit z vlastní seberealizace. Také pro společnost mají tyto hudební skupiny velký přínos. Odstraňují předsudky vůči lidem s postižením a vytváří nový, který oceňuje jejich osobnost.

Kreativní nebo také tvůrčí muzikoterapii založili britský pedagog Clive Robbins a americký hudební skladatel a klavírista Paul Nordoff v 50. a 60.

letech 20. stol. Tento model je jeden z nejuznávanějších v současnosti a „...má své místo hlavně v pediatrii, dětské a dorostové psychiatrii v geriatrii, při rehabilitaci klientů s postiženým centrálním nebo periferním nervovým systémem a v zařízeních speciální a sociální péče.“<sup>25</sup> Prostředkem v práci s klientem je hudební improvizace při hře na klavír (kytara). V terapii jsou přítomni dva terapeuti. První terapeut během celého setkání improvizuje na hudební nástroj dle situace a prožívání všech zúčastněných. Druhý tzv. koterapeut je k dispozici klientovi, kterého podporuje v instrumentálních a vokálních projevech. Centrem tohoto modelu je rozvoj komunikace mezi terapeutem a klientem v kontextu společné hudební zkušenosti.

### 2.2.2 Medicínský koncept MT

Medicínský koncept muzikoterapie zahrnuje pět modelů: fokusující, funkcionální, paliativní, paradoxní a regulativní model muzikoterapie. Co se týče medicínského pohledu je vliv hudby prozkoumán z různých fyzioterapeutických reakcí např. psychogalvanický kožní reflex, dechová kapacita, kapilární průtok, svalová tuhost. Aplikace hudby v nemocnicích se děje spíše plošně pro *léčbu atmosféry*, než k přímé léčbě nemocných, i když snižuje úzkost, strach a psychické napětí. Pacientovi může hudba nabídnout tělesné i psychické uvolnění, tlumit nevhodné zvuky např. při operaci a umožnit koncentraci pozornosti.

Fokusující muzikoterapie se snaží pomocí hudební nabídky zintenzivnit vnímání klientů a odpoutat se od problémů a těžkostí, které je v životě trápí. To vše se může dít ve skupině s pomocí nástrojů, bez mluveného slova.

---

<sup>25</sup> ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapia- dialóg s chvením: Východiska, koncepty, princípy a praktická aplikácia*. Bratislava: Ústav hudebnej vedy SAV, 2002.s. 55



Funkcionální muzikoterapie se uplatňuje hlavně při rehabilitaci a fyzioterapii. Reprodukovaná hudba stimuluje pohybové schopnosti pacienta při léčbě a napomáhá při pravidelném dýchání.

Paliativní muzikoterapie má spíše doprovodnou, než léčebnou roli. Hudba doprovází umírajícího a zmírňuje svalový tonus, fyzické a psychické bolesti neodstraní příčinu, ale jeho následky.

Paradoxní muzikoterapie je postavena na myšlenkách P. Watzlawicka, který zjistil, že pokud se klient snaží potlačit symptomy, spontánně se objevují. Právě proto je tento model postavený na opaku, tedy vyvolává a zesiluje symptomy pomocí hudebního vnímání a tvorby. Cílem terapie není uvolnění, pozorování a řízení napětí. Skrze akceptaci symptomu se dosáhne jeho eliminaci.<sup>26</sup>

Regulativní muzikoterapie založil Ch. Schwabe obdobně na principu paradoxu. Opět se jedná o receptivní formu muzikoterapie, skrze kterou se zintenzivňují prožitky. Důležitým tématem je sebepřijetí a dále myšlenky, emoce a fyziologické reakce, které se v průběhu terapie vynořují. Setkání se provádí skupině a má dvě části: vnímání reakcí během poslechu hudby a skupinový rozhovor.

### **2.2.3 Psychoterapeutický koncept MT**

Podobně jako jiné druhy terapií, staví i psychoterapeuticky orientované muzikoterapie na teoretických konceptech tří hlavních proudů v psychoterapii kognitivně behaviorálním, analyticko-dynamickém a humanisticko-existenciálním. Pod tyto koncepty se dají zařadit konkrétní terapeutické směry v muzikoterapii, jak to naznačuje tabulka (viz. str 24).

---

<sup>26</sup> Srov. DECKER-VOIGT, H.- H., KNILL, P.J., WEYMANN, E.: *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen- Bern- Toronto- Seattle: Hogrefe 1996. s. 202

Behaviorální muzikoterapie se zaměřuje na pozorovatelné projevy chování a jeho možné ovlivnění pomocí učení. Základy behaviorální psychoterapie především položil I. P. Pavlov, J. B. Watson, B. F. Skinner a J. Wolpe.

Matěj Lipský v kapitole Muzikoterapie a psychoterapie uvádí poznatky J. Standleyho z roku 1996. Připomíná dlouhodobou tradici behaviorálně orientované muzikoterapie, která byla podpořena mnoha výzkumy. Ukázalo se, že v 60. letech 20. století v USA, byla využívána více, než jakákoliv jiná muzikoterapie. K posilování a v zápětí získání vzorců chování uplatnily různé hudební techniky jako např. poslech hudby, výuka hry na hudební nástroje, vokální, rytmické a instrumentální improvizace, podpora hudební kreativity, skupinové hudební aktivity apod. Ke snižování nežádoucích projevů chování se využívá rytmizace a přerušení hudby (zastavením reprodukované hudby, přerušení poslechu aktivně hrané hudby, odejmutí nástroje, přerušení vokalizace, odebrání participace v hudební skupině apod.).

Následující muzikoterapeutické směry čerpám pro přehlednost z knihy J. Zeleiové:<sup>27</sup>

Muzikoterapie zaměřená na materiální improvizaci vyzdvihuje především strukturu. Je určena klientům trpícím strachem, fobiemi, hyperaktivitou apod. Pomocí rytmické hry s určitými pravidly se vystřídají chaotickou hrou, která je spojena s konkrétní představou strachu, obavy. Jasně strukturované části dávají klientovi pocit bezpečí.

Psychoanalýza a vývoj libida tvoří základ všech dynamicky a hlubinně orientovaných směrů MT. Také analyticko-dynamický model muzikoterapie mezi ně patří. V terapii jde o *znovuprožití* takového vývojového stádia, které

<sup>27</sup> Srov. ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapia- dialóg s chvením: Východiska, koncepty, princípy a praktická aplikácia*. Bratislava: Ústav hudebnej vedy SAV, 2002. s. 60-76

bylo narušeno, nerozvinuto nebo blokováno neuspokojením základních potřeb. Hlavními tématy v terapii je přenos *a protipřenos, regrese a katarze, korektivní a vývojové* stádium klient, které umožňuje zpracovávat nedokončené vztahy. Pracuje se prostřednictvím hudební improvizace s emocemi a přenosem a následuje verbální reflexe.

Analytická muzikoterapie se definuje podle toho, na co který muzikoterapeut klade důraz (*katarze, regrese, přenos a protipřenos*). Psychoanalytický model osobnosti se skládá z *id, ega a super ega*. Předpokládá se, že ve vztahu mezi těmito složkami dochází k rozporu, který narušuje osobnost člověka. Jde především o akceptaci všech částí těla. V tomto směru má hudba též svůj důležitý prostředek k rozkrývání nevědomého.

Asociativní muzikoterapie umožňuje rychlý přechod mezi snem a skutečností, mezi místy a časy, mezi psychickou a vnější realitou. Jejich reflexí může klient pochopit svůj problém.

Morfologická muzikoterapie vnímá odraz psychických pochodů v hudbě (smutek, radost, vybitý hněv) jako způsob zacházení s emocemi. V hudební improvizaci psychično reaguje na hudební zkušenost a následně tím skrze ně ukáže na sebe. Analogická muzikoterapie s ní koresponduje.

Dále se zde řadí Řízená imaginace, která má svůj striktně daný postup, Zvukový trans který se doporučuje u dospělých, ne však dětí.

Humanisticko-existenční muzikoterapie je nedirektivní, plně akceptující, využívá empatii a kongruenci jako autentický zdroj člověka – terapeuta i klienta. Psychoterapeut podněcuje klienta k verbální, emocionální nebo činnostní produkci.

Aktualizační muzikoterapie lidem bez patrných psychických problémů podporu v sebeaktualizaci, osobnostním růstu a v hledání hodnot.

Expresivní muzikoterapie je orientovaná výhradně na hudbu a hudební projev jako možnost komunikace. Vznikla v USA ve 20. století.

Integrativní muzikoterapie integruje prvky humanisticky orientované, dynamické, gestalt a sociální psychoterapie. Muzikoterapeut pracuje s rytmem a prověřuje klienta co s ním hýbe (např. smutek, překvapení, strach). Člověk je chápán komplexně a hudební vztah se tvoří na základě dávání a přijímání.

Tvarová muzikoterapie nebo také Gestalt terapie vychází z tvarových zákonitostí. V hudebním slovníku tvarem myslíme melodický, harmonický a rytmický *motiv*. Při tvarování jde o nastavení hranic a využití svobody v jejím rámci. Přes improvizaci se snaží muzikoterapeut dovést klienta ke zkušenosti tady a teď. Také se využívá techniky *identifikace* – klient přiřazuje k určitému nástroji konkrétní osoby.

## **2.3 Muzikoterapie v předškolním věku**

### **2.3.1 Důležitost hudby a vliv rodičů**

Hudba je neoddělitelnou součástí výchovy v Mateřských školách, ale primární důležitou roli hraje především ve výchově v rodině. Možná se nám hudba může zdát ve výchově zcela samozřejmou až natolik, že jí nejevíme patřičnou pozornost. A přece by se bez ní neobešla žádná maminka, která především svůj hlas používá k tomu, aby uklidnila své uplakané dítě a mohla ho ukonejšit k spánku. Matčin tichý, jemný hlas dítě uklidní a pomalé tempo písni zpomalí tep robátka. Matka totiž záměrně využívá moc hudby a také ví jak a k čemu.

Velký učitel národů, J. A. Komenský, vyzdvihuje důležitost písni před usnutím i ve věku předškolním: „V třetím a čtvrtém roce by bylo dobré, aby bylo přidáno takových rytmů, které by chůvy dětem přednášely jako ze hry nejen k chlácholení jich, ale také, aby uváznuvše jim v paměti mohly se potom hoditi.“<sup>28</sup> Jako příklad uvádí píseň Spi mé milé poupě. Přirozená jsou též rytmizování říkadél, skrze které se dítě učí nejen slova, ale především rytmus, který je pro něj známý již od perinatálního období, kdy slýchávalo rytmický tlukot srdce své matky. A tak každá matka, je ve své podstatě muzikoterapeut.

Ve svém etnografickém výzkumu jsem zkoumala, nakolik má hudební vztah a nadání rodičů k hudbě vliv na jejich dítě. Zjistila jsem, že rodiče, kteří aktivně vytváří hudbu, např.: zpívají v instrumentálních, či sborových tělesech, nebo hrají na hudební nástroj, vytváří silný hudební vztah ve svých dětech. A tedy své děti obklopují hudbou. Rozlišit však vrozené vlohy, nadání a hudební schopnosti je těžké. Každé dítě se narodí s určitým stupněm vlohy, kterou však nemůže nikdy překonat ani výchovou, ani vlastním přičiněním. Neměli bychom však zapomínat, že vlohy mohou bez hudební výchovy a vhodných podnětů okolí ztrácet svůj potenciál. Výzkumy hudební dědičnosti se prováděly již od druhé poloviny 19. století. Věnoval se mu například G. Révérsz<sup>29</sup>, kdy zjistil, že v případě obou muzikálních rodičů, bylo jejich dítě z 85 % pravděpodobnosti též hudební, pokud pouze jeden rodič měl hudební schopnosti, dítě bylo ze 60 % pravděpodobnosti muzikální. V případě nemuzikálnosti obou rodičů se jednalo o 25 % pravděpodobnosti, že jejich děti byly muzikální. Zaujalo mě, že dětem nezáleží na druhu hudby. Mohou milovat stejně klasickou hudbu, jako rockovou či popovou. Opravdu záleží na tom,

---

28 KOMENSKÝ, J. A. *Komenský maminkám: Informatorium školy mateřské*. 2. vyd. Přel. L. Mašínová. Praha: YMCA, 1947. s. 55

29 Srov. RÉVÉRSZ, G. *The psychology of musical prodigy*. New York: Horcourt Brace, 1925.

k čemu je sami rodiče vedou, jakým druhem hudebního žánru je rodiče obklopují. Nepopírám silný vliv melodie, rytmu a hlasitosti hudby na projevech chování u dítěte v celé osobnosti. Dítě, které je zvyklé poslouchat hlasitější rockovou hudbu, která je dynamická v rychlém tempu, se projevuje hlučněji, asertivněji a má více „energie“, oproti tomu dítě, které poslouchá hudbu klasickou bude klidné, tišší a bázlivější. Děti mají tedy rády hudbu takovou, na kterou jsou zvyklé. Na základě těchto poznatků budeme moci realizovat muzikoterapii, tedy přesněji na vztahu k hudbě, které dítě musí mít, aby se mohlo docílit patřičných výsledků.

### **2.3.2 Rozdíl mezi hudební výchovou a muzikoterapií**

Veškerá hudba, která svět dítěte provází od jeho prvního momentu, kdy je sluchové ústrojí plně funkční, tedy „od poloviny pátého měsíce“<sup>30</sup>, je pro jeho dětský život důležitá. Především pak samotný rytmus, který je vyzívá k pohupům, podupům, bušením do předmětů, které vydávají zvuk, tleskání a nakonec k samotnému tanci. Říkadla vnímají jako hru a bystří se jim tak paměť. A nakonec píseň je dětem nejbliže, protože ony sami mohou svým jemným hláskem melodii vytvářet.

V tuto chvíli se může muzikoterapie jevit jako nenápadná, jelikož hudební výchovy se cvičí v Mateřských školách. Jaký je tedy rozdíl, mezi muzikoterapií a hudební výchovou, když v obou disciplínách u dětí v předškolním věku se využívá poslechu a tvorby hudby, využívají se nejčastěji lidové písně, jednotlivé složky hudby, jako rytmus, melodie a harmonie a Orffovských hudebních nástrojů? A základní činnosti jako vokální, instrumentální a hudebně pohybová činnost jsou náplní nejen hudebních vyučování, ale též

---

30 THOMATIS, A. A. *The Conscious Ear*. Station Hill Press: Barrytown, N. Y. 1991. s. 89

naplňují setkání s muzikoterapeutem? Nezdá se být ve využití hudby rozdíl a přece jsou tyto disciplíny vzájemně se prolínající, ale též rozcházející. A to především ve dvou základních bodech. V cíli a osobě, která hudební výchovu, či muzikoterapii vede. Hudební výchova si klade za cíl vyvíjet, zlepšovat a zpevňovat hudební vloh u dětí ve výchovných zařízeních, kdežto cílem muzikoterapie, jak ho chápe speciální a léčebná pedagogika je „pomocí specifických výrazových prostředků pomáhat objektivně zlepšit nebo upravit celkový stav ohrožených, postižených anebo narušených osobností.“<sup>31</sup> Pedagog, který hudební výchovu vyučuje, je plně vázán k ročním plánům, které školství sestavuje a musí jejich cíle naplnit. Oproti tomu muzikoterapeut své cíle a metody může v průběhu setkání s klienty – dětmi měnit podle potřeby a přání dítěte. Vzájemný vztah mezi terapeutem a dítětem (klientem) je předpokladem k úspěšnému dosažení cíle stejně tak, jako tomu je v psychoterapii. Muzikoterapeut může plně zapojit svou osobnost, samozřejmě v rámci terapeutického cíle.

## 2.4 Složky muzikoterapie

Muzikoterapii můžeme také dělit podle účasti klienta na sezeních:

**Aktivní, kreativní muzikoterapie** – klient osobně rozvíjí hudební aktivitu hraním, zpěvem nebo vytukáváním rytmu na Orffovo instrumentarium, hudební nástroje nebo hrou na tělo. Aktivní muzikoterapie se uskutečňuje klientovou vokální nebo instrumentální interpretací nebo improvizací na úrovni jeho hudební vyspělosti a dovednosti, jež nemusí být

---

31 MÁTEJOVÁ, Z.; MAŠURA, S. *Muzikoterapia ve špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. s. 17

nijak přílišná. Přednostně jsou sledovány terapeutické zájmy, zatímco umělecká a estetická hodnota je brána v úvahu jen druhořadě.

**Receptivní muzikoterapie** – se uskutečňuje poslechem hudby živě hrané nebo reprodukované. U poslechu živé hudby se přidává společenský zážitek, zato při poslechu hudby reprodukované se může klient plně soustředit na vlastní prožitek z poslechu.

„Pod receptivním vnímáním hudby rozumíme proces aktivního přijímání hudby smyslovými orgány, tj. emocionální a racionální zpracovávání určitých muzikálních procesů. Jde o působení vybraných hudebních skladeb s terapeutickým aspektem, a to vyvolat odezvu prostřednictvím psychických a somatických reakcí.“<sup>32</sup>

Dětem je zajisté přirozený pohyb a jejich potřeba projevit vlastní iniciativu. Proto aktivní přístup by měl, dle mého názoru, převažovat nad receptivním, který je náročnější na pozornost. Samozřejmě musíme respektovat daný věk dítěte. Na konferenci pro učitele dětí v Církvi bratrské v Praze roku 2010 nám připomínal řečník R. Kalenský důležitou pomůcku k pozornosti dětí. Rovnice zněla věk dítěte + 3. Výsledek dal čas plného soustředění dítěte. Pokud však pracuji s dětmi, které mají poruchu pozornosti, toto pravidlo není přesným vodítkem.

Formy muzikoterapie rozdělujeme z hlediska počtu klientů na individuální, supinové a hromadné, či komunitní terapie.

**Individuální forma terapie** „...předpokládá samostatnou práci klienta s terapeutem a terapie odpovídá individuální dynamice jednotlivce. Klient si

---

32 MÁTEJOVÁ, Z., MAŠURA, S. *Muzikoterapia ve speciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. s. 168.



přináší na muzikoterapii svá životní témata, která jsou zpracovávána pomocí zvukové projekce.<sup>33</sup> Terapeut dále určí konkrétní obsah terapie podle potřeb klienta. Využívá se při psychoterapii v rámci sezení, při práci muzikoterapeutů s dětmi s kombinovaným postižením, ale také u jakéhokoli klienta, který nedokáže žít v sociálních interakcích jako například autistické děti. Nechci tím vyloučit možnost terapie skupinové, avšak chci říci, že pro určitý typ klientů otevření sama sebe pouze před terapeutem může být ohromný posun v jejich sociální interakci klienta.

**Skupinová forma terapie** má právě určitá specifika ve skupinové dynamice a interakci. Sledují se jednotlivé role ve skupině a klienti si zkouší odlišné role měnit. Obecně se v literatuře skupiny rozdělují na malé 3-8 lidí a velké 8-12. U dětí v mateřských školách, centrech jako např. MaMi studio v Praze využívá právě skupinová forma, kde se právě děti učí navazovat sociální kontakty, spolupracovat s nimi a komunikovat prostřednictvím hudby a rytmu.

**Hromadná, komunitní forma terapie** může probíhat na různých rovinách. J. Kantor, M. Lipský a J. Weber na ni pohlíží jako na terapii která: „...se snaží dosáhnout terapeutické změny v celém systému.“<sup>34</sup> V rodinné se jedná o změnu celého dysfunkčního kruhu. Můžeme zde přiřadit také hromadné koncerty. Terapie se též děje v katolických, či evangelických církvích. Společné zpívání písní z kancionálů, či chval (oslava Boha a komunikace s ním prostřednictvím hudby), může účinkovat terapeuticky. Působení textu a hudby hojí a naplňují duši a ducha člověka.

---

33 ROMANOWSKA, Barbora A. *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*. Přel. D. Martinovská. Frýdek Místek: Alpres, s.r.o., 2005. s. 40

34 KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 124

### 2.4.1 Lidský hlas a vliv tónu na osobnost dítěte

„Lidský hlas je odrazem emocí, psychického stavu, fyzického, psychického a duchovního zdraví. Zdravý hlas se dá rozpoznat skrze jeho všestrannost: citlivost, výraznost, jasnost tónu, průzračnost, upřímnost, bez tlačení, vhodná hlasitost, bez napětí, vitalita, plnost.“<sup>35</sup>

Hlas je nejcitlivější nástroj, který vlastní každý z nás. Vědomě i nevědomě do něho vkládáme to, co prožíváme. U dětí se může jednat o strach, stud, které se projevuje například nejistotou v hlase a minimální hlasitostí. Zajímavostí je rozpoznávání hlasové charakteristiky druhých. Je to jako čistá karta, kdy se o dítěti, či sobě, můžeme dozvědět mnohé! Toto rozpoznávání napomáhá terapeutovi, učitelům určovat cíle terapie, naslouchat druhým a pomáhá poznávat sebe sama a našich slabin.

Proto se na konci setkání s dítětem snaží navodit dobrou atmosféru založenou na důvěře a uvolňuje napětí relaxačními metodami a prací s dechem například představou nádherné vůně kvetoucí růže, které dítě pomyslně drží a přičichává si s dlouhým nádechem. Skrze pozitivní, příjemné představy se dítě uvolní. Terapeut pak může zajistit efektivnějších výsledků pokud se zaměří na překážky, které stojí před dosažením plánovaného cíle. Metodou hlasové improvizace můžeme pracovat s nejrůznějšími problémovými tématy, protože hlas je hlavní terapeutický nástroj, jak říká B. Romanowska: „Hlas je kromě toho terapeutickým nástrojem, který má vědomí – rozhání všechny pochybnosti, proto účinkuje nejsilněji ze všech hudebních nástrojů, jaké vůbec existují.“<sup>36</sup> K tomu nám mohou pomoci blízcí přátelé, rodiče, nebo Boží pohled

---

35 ROMANOWSKA, Barbora A. *Muzikoterapie:Ladičky a léčení zvukem*. Přel. D. Martinovská. Frýdek Místek: Alpres, s.r.o., 2005. s. 61

36 ROMANOWSKA, Barbora A. *Muzikoterapie:Ladičky a léčení zvukem*. Přel. D. Martinovská. Frýdek Místek: Alpres, s.r.o., 2005. s. 69

na nás. Můžeme si povídat o přátelství s nimi a jejich lásce. Dokonale a bez podmínek nás má rád však pouze Bůh. To dítěti a každému, kdo sebe nedokáže přijmout v lásce, může proměnit pohled. Pokud ovšem věří takové lásce, o které se píše v Bibli. „V tom je láska: ne že my jsme si zamilovali Boha, ale že on si zamiloval nás a poslal svého Syna jako oběť smíření za naše hříchy.“ 1. Janova 4: 10<sup>37</sup> Nemůžeme udělat nic pro to, aby si nás Bůh zamiloval. On nás přijímá takové, jací jsme. Naše životy nemusí vypadat vzorně, výkonně, perfektně, protože on nás dokonale zná a zahrnuje nás svou láskou, kterou nemůžeme nijak získat. On už to udělal ve svém Synu Ježíši, kterého poslal na zem, aby se stal jedním z lidí a mohl zaplatit vinu, kterou máme vůči Bohu. Proto nesmíme zapomínat na důležitost Boží lásky a dát možnost dítěti ukázat Boží pohled na něho samotného, který mu může pomoci přijmout sám sebe. Může to vyjádřit ve zpěvu: „Mám se rád/a a vážím si sebe, protože Bůh mě miluje jaký jsem.“ Budeme se učit lépe milovat druhé a odpouštět, protože bylo odpuštěno nám. Jedná se však o proces, do kterého dožíváme. Dítě se tomuto učí od svých rodičů a blízkých, proto si myslím, že je uzdravujícím procesem již kontakt upřímně věřících lidí s dítětem.

Každé dítě, které se narodí, jak už jsme si připomínali, projevuje svůj hlas. Tedy vydává určitý tón. Z čeho se tón skládá a jaký má vliv na člověka a co teprve na dítě? Každý tón je složen s barvy, výšky, síly a délky, jenž se v hudbě projevuje rytmem, harmonií a melodií. Tyto vlastnosti ovlivňují člověka různým způsobem. Například působení tónů- vysoké tóny, vyvolávají svalové a psychické napětí, hluboké tóny naopak svalové a psychické uvolnění. Ještě konkrétněji o tomto jevu píše například Campbell, kdy se zmiňuje o *pozitivním nabíjení mozku a těla*. Pulzující hudba naplňuje energií a maskuje či likviduje

---

<sup>37</sup> Bible. Písmo Svaté Starého a Nového zákona. Český ekumenický překlad. Česká biblická společnost, 2001. s. 323

bolest. Pokud mluvíme o lidském hlasu, nejpozitivnější tóny, které můžeme zpívat, uvolňují hrdlo a zbavuje tělo napětí.<sup>38</sup>

„Plný a zakulacený tón, můžeme uslyšet, když si zpíváme „svůj“ tón, přičemž se v těle dějí nádherné změny. Například buňky dokonalým způsobem odpovídají na tento kmitočet zdravou rezonancí, dochází k rozjasnění a výraznému oživení buněk.“<sup>39</sup>

Přirozený, ničím nenásilný zpěv, nepřetěžovaný hlas je dítěti přirozený. Najít však tón, který v nás pozitivně rezonuje, to je umění možná i na celý život. Tak jak na nás dospělé působí hudba, může na dítě působit jiným způsobem a dovolují si říci, že i intenzivněji, protože dítě vnímá mnohem více, než my dospělí často tušíme. Samozřejmě každému věku je bližší jiný druh hudby. Musíme na to brát ohled.

#### **2.4.2 Lidová píseň**

Hudbu děti milují a především tu, která je obklopuje. Zvláštní skupinou jsou lidové písně, které nejen na dítě silně působí celou škálou nabitou emocemi, příběhy v textu a melodiemi. Skrze ni se učí soustředěnosti, pohybovat se do rytmu dle tempa písně, učí se rozeznávat ráz písně, zda je veselá, či smutná a učí se v nich o sociálních vztazích mezi dospělými.

Lidová píseň se rozvíjí a uchovává ústní tradicí a její tvůrci zůstávají většinou anonymní. Jednalo se vždy o projev hudebnosti lidí z různých zemí a krajů, kteří písně používali k nejrůznějším funkcím, které se nejprve neřadily do volného času, ale za účelem zlehčení práce, k doprovodům při nejrůznějších rituálech (svatba, pohřeb, svátky atd.) a tanci. „Podle míry dějovosti rozlišujeme písně lyrické (ukolébavky), lyricko-epické (balady) a epické, podle

---

38 Srov. CAMPBELL, Don. *Mozartův efekt*. Přel. V. Klásková. Praha: Eminent, 2008. s. 41

39 ROMANOWSKA, Barbora A. *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*. Přel. D. Martinovská. Frýdek Místek: Alpres, s.r.o., 2005. s. 58

tématického okruhu – milostné, duchovní, vojenské, řemeslné, pijácké, žertovné, společenské atd.“<sup>40</sup>

Nevím zda je to pouze mé vnímání, ale nejméně vyskytující se okruhem jsou písně duchovní, a přitom v době 10.-12. století právě chrámová píseň „Hospodine, pomiluj ny“ mohla významně ovlivnit lidové písně svým malým tónovým rozsahem. Duchovní písně mají oslavit Boha, který dává především dar milosti a nového života, který čeká na ty, kdo vyznali svou nedostatečnost a vlastní selhání (hříchy) a věří v život a vzkříšení Ježíše Krista. Skrze píseň se má věřící člověk přiblížit k Bohu vyznávat, co si nese ve svém každodenním životě. Pro dítě duchovní písně, teď nemyslím pouze lidové, mohou znamenat naplňování jejich duchovní stránky bytosti, kterou my dospělí rádi opomíjíme. Dítě se však skrze texty může seznámat s charakteristikou Boha, Krista a Ducha Svatého. V době samoty, smutku, či strachu se tyto písně zcela přirozeně v dítěti vynořují a může si uvědomit, že nemá proč se bát nebo plakat, protože Bůh je s ním a nikdy ho neopustí. Základní lidské obavy tak mohou zmizet a dítě se může dál rozvíjet bez následné psychické újmy. Vycházím z vlastní zkušenosti, kdy jsem jako malá holčička zpívala křesťanské písně v situaci, kdy jsem měla strach ze tmy, číhajících oblud a dalších nestvůr. Tak jako já v dětské věku, tak i ostatní děti mají neuvěřitelnou představivost a proto potřebují získávat jistotu od dospělých, co je a není reálné, opravdové. Já jsem si svou bezpečnost mohla uvědomovat právě skrze texty písně.

---

40 KRČEK, J. *Musica humana. Úvod do muzikoterapie, která vychází z anthroposofie Rudolfa Steinera*. Hranice: FABULA, 2008. s. 87

„Ovečka kudrnatá, běloučká jako vata,  
zbloudila v širou dál, pastýř ji vyhledal,  
šťasten s ní domů chvátal.  
O, Pane, slyš prosby mé, srdéčko zatoulané,  
vezmi se do dlaní, láska tvá ochrání,  
šťasten s ní domů chvátal.“<sup>41</sup>

Vraťme se opět k lidové písni a její nejčastější formě: A, A, B, A. Lidovou píseň vnímáme jako jeden celek, ale přitom se skládá z několika částí, které jsou pro naše lidské ucho logické, komplexní a dobře zapamatovatelné. Důkazem nám může být, pokud vynecháme na začátku 1. část A a zkusíme si píseň zaspívat, nebo naopak zopakujeme část B. Můžeme si to vyzkoušet na 1. sloce *To jsou dudy*. Zde jsou slova písňe a vyznačené části:

A: To sou dudy, dudy, to sou dudy!  
A: To sou dudy, dudy, to sou dudy!  
B: Jak jen je uslyším, celej se potěším,  
A: všečen všudy, všudy, všečen všudy,  
A: všečen všudy, všudy, všečen všudy.

---

<sup>41</sup> Duchovní správa Římskokatolické Církve- Brouček. *Zpíváme si písničku: Chválíme Pána s nejmenšími*. Praha:SPORTPROPAG a. s. 1992. s. 13

### 3 Poruchy pozornosti

V následujících kapitolách definuji ADD a přiřadím k ní další termíny ADDH, DDH, ADHD a DD. Abychom se mohli zabývat projevy poruch pozornosti, měli bychom znát a pochopit definici pozornosti a její vlastnosti. Proto je umístěna již v první kapitole. A naposledy se zaměříme na dvě hlavní projevy ADD a podíváme se na seznam projevů ADD uspořádané dle Pedagogicko-psychologické poradny.

#### 3.1 Terminologie pozornosti a její vlastnosti

„Pozornost je mentální proces, jehož funkcí je vpouštět do vědomí omezený počet informací, a tak ho chránit před zahlcením velkým množstvím podnětů.“<sup>42</sup> Jde o zaměření se na určitý podnět. Významné podněty pozornost zesiluje a jeho schopnost je vnímat, naopak vnímání nedůležitých podnětů tlumí. Při takovémto procesu hraje důležitou roli mnoho faktorů jako např. zájmy jedince, emocionální prožívání, nálada, věk, osobnost, předchozí zkušenost, motivace apod.

Vlastnosti pozornosti jsou procesy, které ovlivňují rozsah a intenzitu či koncentraci pozornosti. Pokud mám zkoumat jejich možné poruchy, musíme se nejprve zaměřit na složky, ve kterých se mohou poruchy objevit.<sup>43</sup>

- **Selektivita pozornosti** je schopnost zaměřit pozornost na významné vnější, či vnitřní podněty. Důležitou schopností je ignorace opakujících se stimulů, například tikání hodinek. Proces přecházení pozornosti z jednoho podnětu na jiný se nazývá těkavost, neboli fluktuace.

---

42 PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Akademie věd České republiky, 2004. s. 77

43 Srov. tamtéž, str. 81- 82

- **Koncentrace pozornosti** se projevuje stálostí a soustředěností. Jedná se o výběr obsahů, na které se vědomě soustředíme. Čím menší je počet, tím intenzivnější koncentrace. Můžeme tak mluvit o různé intenzitě koncentrace, která závisí na *optimální vzrušivosti* buněk mozkové kůry.
- **Distribuce (rozdělení) pozornosti** se děje za podmínek částečné zautomatizování činnosti. Jedině tak můžeme vykonávat větší počet činností najednou.
- **Kapacita pozornosti** se zpravidla vyznačuje množstvím objektů, které zachytíme pouhým pohledem za určitý krátký časový interval. Probíhala měření, na kterém se ukázalo, že za 0,2 sekundy současně zachytíme 4-5 objektů.
- **Stabilita (stálost) pozornosti** je určitá časová délka, při které se naše soustředění upíná na jeden podnět.

### 3.2 Klasifikace ADD

Poruchy pozornosti se řadí dle Mezinárodní klasifikace nemocí do skupiny „Poruch chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání“ (F90-F98) a konkrétněji do podskupiny „Hyperkinetické poruchy“ (F 90). Jedná se o skupinu poruch charakteristickou raným začátkem přibližně do pěti let dítěte a dále:

„...nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit.“<sup>44</sup>

<sup>44</sup> WHO/Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10)*, 2009/1/12. Dostupný z WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F90-F98.html>



Dnes velmi zažitý termín LMD (*lehká mozková dysfunkce*) se začal používat pro specifické poruchy chování a učení způsobené drobným poškozením přenosů v centrální nervové soustavě. Zřejmě z toho důvodu, že označení mozková dysfunkce vyvolávalo především u rodičovské veřejnosti dojem vážného organického poškození mozku, začalo se nedávno používat pojmenování „poruchy pozornosti“ z Angličtiny Attention Deficit Disorders -ADD. Toto označení vychází z hlavního příznaku stavu dítěte, tedy z problémů s pozorností. Tak se však ztrácí jasně vyslovená spojitost mezi stavem dítěte a fungováním centrální nervové soustavy. Ať už tuto poruchu nazýváme jakkoli, jedná se vždy o soubor příznaků, které ovšem nemusí být všechny přítomny. Porucha pozornosti se vyskytuje v dalších podtermínech:

- ADD + H – spojení s hyperaktivitou,
- DD no H – bez hyperaktivity,
- ADHD s agresivitou,
- DD – opoziční chování.

Obsahová náplň jednotlivých termínů vyplyne z rozboru příznaků. Termín opoziční chování se u nás dodnes neužívá, i když se vyskytuje přibližně u 60 % dětí s ADHD. Charakteristické je opoziční chování, agresivita, nadprůměrná nesnášenlivost, hádavost, oslabená sebekontrola. Opozičnímu chování se blíží termín ADHD s agresivitou. Charakteristická je nesnášenlivost, nedostatek sebeovládání, časté antisociální chování (dále jen ADHD).

### 3.3 Formy a projevy ADD u dětí

Při poruše pozornosti se mohou vyskytovat tyto problémy:<sup>45</sup>

- Dítě je přecitlivělé na podněty, je neschopné oddělit se od rušivých vlivů okolí,
- dítě je neschopné zaměřit a udržet pozornost, soustředit se.

Většina dětí s diagnózou ADHD trpí oběma typy poruchy pozornosti, může se však vyskytovat i pouze jedna z těchto forem.

**Přecitlivělost na podněty**, neschopnost utlumit vedlejší vlivy, neschopnost výběrově zaměřit pozornost na podstatné podněty a znaky způsobuje, že dítě věnuje nadměrnou, generalizovanou pozornost všem podnětům bez rozdílu. Vzniká tak nesoustředěnost a roztržitost, způsobená nikoli nedostatkem, ale nadbytkem soustředění. „Tyto děti jsou vždy vydány napospas, všanc všem podnětům, které k nim přicházejí, dalo by se říci, jsou jejich otroky. Jejich pozornost je tu vlastně vynucená, jsou vůči podnětům bezbranné, na nich zcela závislé.“<sup>46</sup>

Podněty působící na dítě mohou být jak vnější, tak vnitřní. Vnějšími podněty, na které dítě reaguje, jsou většinou právě podněty vedlejší a nepodstatné. Např. zatímco jiné děti si kreslí, dítě s tímto syndromem si prohlíží tužku, kterou drží v ruce a hraje si s ní. Stejně tak mohou dítě zaujmout podněty vnitřní – např. uprostřed povídání o tématu dne, dítě najednou něco napadne, vykřikne a zeptá se na něco, co s tématem naprosto nesouvisí.

---

45 Srov. CHROUSTOVSKÁ, P. *Když je dítě příliš živé*. [online] Praha, 2003 [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.ssvp.wz.cz/Texty/zivedite.html>>

46 PhDr. Venuše Černá, psychologka z Pedagogicko- psychologické poradny v Praze 8 Kobylisy, MŠ Šišková 2 /1223.

**Koncentrace, udržení pozornosti** – neschopnost zaměřit a hlavně udržet pozornost je způsobena zvýšenou unavitelností CNS, která se projevuje právě zvýšenou unavitelností pozornosti. Pozornost dětí s ADHD se při zaměřené činnosti rychle unaví a upadá. To je nesoustředěnost v pravém smyslu tohoto slova. Dalším jevem spojeným s pozorností je její kolísání. Děti s ADHD mají díky tomu velké výkyvy ve výkonech, a to bez zjevné příčiny. Tuto obtíž není možné překonat zvýšeným tlakem. Je nutné dítěti poskytnout možnost odpočinku, aby mohlo pracovat kratší dobu několikrát po sobě.

V souvislosti s pozorností existuje také jev „perseverace“ – ulpívání. Dítě nedokáže reagovat dostatečně pružně a pohotově na nutnost přesunout pozornost na něco jiného. Např. když učitelka v Mateřské škole položí dětem novou otázku, dítě stále přemýšlí o otázce dřívější a na tu také odpovídá.

#### **Charakteristické projevy dětí s poruchou pozornosti:<sup>47</sup>**

- Má problémy se samostatnou prací a má nevyrovnaný výkon v práci ve škole.
- Neudrží pozornost při úkolu nebo hře.
- Nesoustředí se na okrajové detaily, pracuje ledabyle, s chybami, zabývá se při jednom úkolu ještě jinými aktivitami.
- Neposlouchá instrukce, dělá zbrklé, chybné závěry.
- Neumí si uspořádat školní práci a svoje pracovní místo, není schopno udržet pořádek.
- Zdá být duchem nepřítomné, když mluvíme přímo k němu.
- neumí si naplánovat úkoly, pracovní, sportovní i hravé aktivity.

---

<sup>47</sup> Srov. Pedagogicko-psychologická poradna. *Dítě s poruchou pozornosti a hyperaktivitou-ADD/ADH* [online]. Nový Jičín, 2001 [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>>

- Nelibě nese, odmítá a vyhýbá se angažovat v aktivitách, které vyžadují mentální úsilí a trpělivost.
- Často ztrácí nebo nemůže včas najít potřebné školní pomůcky, sešity, hračky, sportovní potřeby aj.
- Okamžitě reaguje na zevní podněty, nechá se jimi rozptylovat.
- Zapomíná na denní aktivity či povinnosti, které má plnit.

Na tento výčet projevů u dětí s poruchou pozornosti se budu zaměřovat v další empirické části, konkrétně při metodě pozorování dítěte.

## 4 Účinky muzikoterapie na poruchy

### 4.1 Bible

Pokud se při čtení Bible podrobně zaměříme na hudbu, která provázela národ izraelský celou svou historií, zjistíme, že byla symbolem radosti, oslav, ale i moci a síly. Vyjádřit radost a vděčnost Bohu Hospodinu mohli za zvuku nástrojů a zpěvu. „Trubači a zpěváci hráli a zpívali zároveň, aby Hospodinova chvála a oslava zněla jednohlasně; když se začalo hrát na pozouny a cymbály a jiné hudební nástroje, chválili Hospodina, protože je dobrý a že jeho milosrdenství je věčné.“ 2. Paralipomenon 5: 13<sup>48</sup>

Pro symbol moci a síly zvuku uvádím verš z knihy Jozue 6: 20, kde se píše o opevněném Jerichu. „Když kněží zatroubili na polnice, lid strhl válečný pokřik... Hradby se zhroutily a lid vstoupil do města, každý tam, kde právě byl. Tak dobyli město.“<sup>49</sup> Byla také komunikačním prostředkem s Bohem Hospodinem.

Velké moci hudby si byl vědom také Starozákonní muž jménem David. Léčivé účinky si pravděpodobně ověřoval sám na sobě, při hře na citaru. V době, kdy David sloužil králi Saulovi, hrával mu na svou citaru pokaždé, když se ho zmocňoval, „zlý duch“. V 1. knize Samuelovi 16:23 čteme: „Kdykoli na Saula doléhal duch od Boha, bral David citaru a hrál na ni. Saulovi to přinášelo úlevu a bylo mu dobře, zlý duch od něho odstupoval.“<sup>50</sup> To svědčí o soustavném docházení a pozitivních účinků.

---

48 *Bible: Písmo Svaté Starého a Nového zákona*. Český ekumenický překlad. Česká biblická společnost, 2001. s. 530

49 tamtéž, str. 267

50 tamtéž, str. 350

## 4.2 Výzkum

Vědci v USA prováděli výzkum s dětmi ve věku sedmi do sedmnácti let se syndromem ADD nebo ADHD. Výzkumný vzorek obsahoval 19 dětí. Některým z nich pak pouštěli třikrát týdně na sezeních nahrávky Mozarta. Použitá hudba byla z CD Sto mistrovských skladeb, díl třetí: Wolfgang Amadeus Mozart, kde byly vybrány skladby z Malé noční hudby, klavírního koncertu č. 21 C dur, Figarovy svatby, Flétnového koncertu D dur z Dona Giovanniho a jiných koncertů a sonát. Vědci uvedli, že u vybraných, kteří Mozarta poslouchali se u nich snížily mozkové vlny theta podle rytmu hudby. Tito jedinci se mohli lépe soustředit, ovládat své výkyvy nálad, snížila se impulzivita chování a zlepšili se jejich společenské dovednosti. Po skončení výzkumu tento účinek vydržel u sedmdesáti procent dalších šest měsíců.<sup>51</sup>

Výzkum je pouze malá ukázka toho, jakou moc má hudba na poruchy konkrétně ADD či ADHD. Otázka zní, jaké další prostředky v muzikoterapii pozitivně ovlivňují, neboli zmírňují projevy poruch ADD a ADHD? Tímto tématem se dále zabývám v empirické části a jsem si vědoma faktu, že nedosáhnu žádného objevného výsledku, spíše přispěji k tomuto tématu vlastním náhledem a zkušenostmi, které jsem mohla v teoreticky krátké době získat ze zájmu o danou tematiku.

---

<sup>51</sup> Srov. CAMPBELL, D. *Mozartův efekt*. Přel. V. Klásková. Praha: Eminent, 2008. s. 231-232

## 5 Empirická část

### 5.1 Metodika výzkumu

Hlavním cílem výzkumu nemá být ověřování či vyvrácení pravdivosti teorií, ale pouze názorným dokreslením teoretické části. Před provedením výzkumu jsem si stanovila naplnit následující úkoly: prakticky uplatnit znalosti z odporné muzikoterapeutické literatury, nahlédnout do života dítěte s poruchami pozornosti a nabídnout mu alespoň krátké podpůrné muzikoterapeutické prostředky k rozvoji jeho osobnosti a sociálních kontaktů. Seznámila jsem se s organizací, personálem a prostorem mateřské školy Heřmánek, nahlédla jsem do sociálního kontextu konkrétního dítěte s poruchami ADD a slyšela, jak se s touto poruchou vypořádávají učitelky MŠ. Během výzkumu jsem se zaměřila na následující problémové okruhy otázek:

- Jak se projevuje ADD u dítěte?
- Jaké části osobnosti rozvíjí MT a jakými prostředky?
- Na jaké metodické zásady bychom měli dodržovat při MT sezení s dítětem s poruchami ADD/ADHD?
- Mohu pozorovat zmírňování projevů poruchy ADD?

Výzkum jsem prováděla s chlapcem ve věku 4 let s projevy poruch ADHD. Byl mi vybrán slečnou ředitelkou v Mateřské škole Heřmánek v Praze. Celkem proběhly dvě MT sezení v celkové délce devadesáti minut. Dítě s poruchami ADD jsem hledala v MŠ z několika důvodů. Jednak toto prostředí je mi blízké a známé a pak je zde velká koncentrace dětí ve zkoumaném věku s poruchami ADD/ADHD.

K výzkumu jsem vybrala metodu přímého zúčastněného pozorování při muzikoterapeutickém sezení a rozhovor. Proč zrovna MT sezení, je snadnou otázkou. Změna u člověka se může dít pouze v rámci vztahu naplněného důvěrou a přijetím. Hudba již sama osobě odbourává v člověku bariéry a je přirozeným prostředkem komunikace mezi dvěma lidmi. Zúčastněné pozorování jsem realizovala ve skupinovém i individuálním sezení. Obě formy měly své klady i zápory. Proto patřičná volba by se měla vždy zvážit. Jsem ráda, že jsem nakonec mohla využít obou možností. Nestrukturovaný rozhovor jsem vedla osobně s dítětem, ale také s učitelkou MŠ. Byl daný situací a aktuálními myšlenkami.

## **5.2 Výsledky výzkumu**

Ve výzkumu jsem si kladla otázky, ke kterým se také vyjadřuji v následujících podkapitolách na základě rozhovoru a zúčastněného pozorování. Na otázku: Jaké části osobnosti rozvíjí MT, se vyjadřuji konkrétně dle realizovaných činností v bodě, rozvoj.

### **5.2.1 Kazuistika dítěte**

Floriánek je čtyřleté veselé a milé dítě. Má jednu obtíž. Trpí poruchami pozornosti, jak říkají jeho učitelky v Mateřské škole. Diagnostiku ADHD od lékaře určenou nemá. Floriánek je drobný v obličeji, jeho oči jsou zářivě modré a vlásky světlé.

S rodiči jsem se nesešla, avšak slečna učitelka mi popsala situaci, kterou zná. Tatínek je totiž Rakušan a také tam má své zaměstnání. Maminka je manažerkou nejmenované obchodní potravinové společnosti a tudíž na výchovu svého synka jí mnoho chvil nezbývá. Je proto od ráno sedmi hodin



do pěti hodin večerní ve školce. Vyzvednout si pro něj chodí nejčastěji chůvy, ale i jeho maminka. Tatínek je čistou výjimkou.

Floriánek má ve školce dostatek kamarádů a rád si s nimi hraje. Má s nimi však konflikty, protože své hračky nechce nikomu půjčit a dává svému okolí najevo, že je nejdůležitější. Při zadávání pravidel ke hře poslouchá, ale hned vzápětí pravidla poruší. Učitelka vypověděla, že příčinu hledá v rodině, která je z velké části absenční a nemá zřejmě dobře nastolená pevná pravidla. Následkem je domnívaná porucha pozornosti a nedodržování pravidel, ať už slušného chování, zdravení, mluvy, či ve hře s kamarády.

Při rozhovoru se slečnou učitelkou, jsem se ptala na projevy ADD u Floriánka. Dostala jsem předpokládané odpovědi. V dopoledním kroužku angličtiny Floriánek vyrušuje, nedokáže dlouhou poslouchat vyprávění a musí stále něco dělat. Míra koncentrace a délky soustředění na konkrétní činnost je podmíněná náladě.

### **5.2.2 Skupinová forma MT setkání**

Situace před prvním sezením byla následující. Se slečnou ředitelkou jsem se domluvila na setkání s jedním dítětem s poruchami pozornosti. Má příprava byla sestavena pro individuální formu terapie. Situace se zvrtila a učitelky v MŠ využily mé přítomnosti a sezvaly zájemce na muzikoterapii. Trochu jsem se zděsila, zda vůbec mohu pracovat s celou skupinou dětí, když jsem připravená na jedno. Nakonec jsem je nechtěla zklamat, a tak jsem chtě nechtě musela začít improvizovat. Pracovala jsem s dvěma kluky a dvěma holčičkami. Během lekce se nakonec přidala i poslední holčička, která se na nás dívala spolu s dvěma učitelkami.

Nyní popíši MT činnosti dle průběhu sezení. Použité pomůcky, cíl, zadání činnosti a konkrétní komentář k reakcím dětí a především Floriána, na kterého svou pozornost ve svém výzkumu zaměřuji.

### **Volná skupinová hra**

*Pomůcky:* Orffovy nástroje

*Rozvoj:* Uvolnění strachu - emocionální podpora, první komunikace.

*Zadání:* Před tebou jsou rytmické nástroje, které jistě znáš. Vyber si, který chceš a na ten hraj.

Příprava byla přesně daná, ale uvědomila jsem si, že volná spontánní hra dětem dodá více odvahy a přirozenější navození dobrého začátku v našem vztahu. Floriánek si vybral řinčivý hlasitý nástroj. Dovolila jsem, aby si do tělocvičny děti přinesly pití. Toho Floriánek nejméně dvakrát využil. Zvedl se během hry a šel se bez jakéhokoliv upozornění napít. Učitelka ho napomenula, aby byl hodný a pěkně seděl. Mně to nevadilo, naopak jsem byla ráda, že mohu vidět, jak reaguje na mnoho podnětů najednou.

### **Zpívané otázky**

*Pomůcky:* Orffovy nástroje, podložku na sezení

*Rozvoj:* Komunikace, sebedůvěra.

*Zadání:* Vybrané nástroje máte. Teď vám, děti, budu klást různé otázky, ale pozor, budou zpívané. Vy mi také odpovíte zpěvem

Zpívala jsem otázky a hrála zároveň na malou tamburínu.

- Jak se jmenuješ?
- Kolik ti je let?

- Jakou máš rád barvu?
- Jaké je tvé oblíbené zvíře?

Dětem se nová forma komunikace zalíbila, ale nedokázaly odpovědi zazpívat. Floriánek se poprvé nechtěl připojit ke zpěvu a řekl, že to nechce. Vypadal, že si nevěří a nechce se před ostatními shodit, protože nezpívá. Jeho jméno mi doplnila přísedící učitelka z MŠ. Jelikož si nevěděl rady, odmítal činnost dělat. Na věk mi tenounkým, ale zpívaným hláskem odpověděl „Čtyři“. Na poslední dvě odpověděl opět slovy.

### **Na ozvěnu**

*Pomůcky:* 2x dřívka

*Rozvoj:* Soustředěnost, koordinace rukou a paměti, trpělivost a spolupráce s kamarády- sociální vztahy.

*Zadání:* Děti víte, co je to ozvěna? Teď si na ní totiž zahrajeme. Dobře poslouchejte, co vám na dřívka zahrají a to zopakujete. Když skončíte, předáte dřívka kamarádovi vedle vás.

Opakování rytmů děti opravdu moc bavilo. Také Floriánek se soustředit a opakoval rytmické modely. Ke konci jsem dávala i složitější modely. Protože je nezvládl, opakovala rytmus čtyřikrát, do té doby, než ho zahrál. To Floriánka mohlo vést k trpělivosti a dobře provedené činnosti.

### **Poslech**

*Pomůcky:* Přehrávač (notebook), skladba Čtvero ročních dob, část Jaro od A. Vivaldiho, podložka.

*Rozvoj:* Soustředění, pozornost, rozvíjení fantazie, ohleduplnost ke kamarádům, vytrvalost.

*Zadání:* Lehněte si děti na svou žíněnku a poslouchejte, co uslyšíte. Já vám jen prozradím, že autor, který tuto skladbu napsal, ji nazval Jaro. Co to děti znamená? (Chvíli jsme si povídali, co se děje na jaře a odpovědi dětí zněly: Kvetou kytičky, svítí sluníčko, hodně prší a je hodně mraků.) Poslouchejte, jestli uslyšíte nějaká zvířátka.

Zajímavé byly odpovědi Floriánka, na kterého jsem zaměřila svou pozornost. V průběhu jsem se ptala, co ve skladbě slyší. Byly to brečící miminka, prasátko a medvěd. Nějak to mi tyto odpovědi nesesděly, ale když jsem poslouchala skladbu znovu, odpovědi byly zcela možná a velice zajímavé. Snažila jsem se, aby děti doposlechly celou skladbu v délce šest a půl minuty. Povedlo se, ale ke konci už byly jako na jehličkách. Vrtěly se a nedávaly pozor.

### **Všimni si**

*Pomůcky:* Přehrávač (notebook), skladba Romeo a Julie, Prokofiev, obrázky hudebních nástrojů.

*Rozvoj:* Soustředěnost a rychlá reakce, rozpoznávání hudebních nástrojů v orchestru, uvolnění tělesné tenze, rozpoznávání nálad hudby.

*Zadání:* Jaké znáte hudební nástroje? (Ukazuji připravené obrázky - housle, příčná flétna, basa, trumpeta, klarinet a společně si předvedeme, jak se na ně hraje.) Děti a teď dobře poslouchejte, protože vám pustím skladbu, ve které bude hrát celý orchestr, a vy budete rozeznávat, co uslyšíte. Když uslyšíte housle, poběžíte k obrázku housle. Pokud uslyšíte trumpety, poběžíte k obrázku krteček s trumpetkou. Víte tedy, co máte dělat?

V této hře se děti hodně uvolnily. Bylo vidět, že potřebují pohyb. Během poslechu děti přebíhali někdy i nesprávně. Pokud měl nástroj sólo, děti ho dobře poznaly. Jakmile však hrál celý orchestr, nedokázali zvuky analyzovat. Samozřejmě se to teprve učí a schopni toho v jejich věku nejsou. Floriánka jsem nedokázala ve skupině dětí sledovat.

### **Zpěv a hra lidových písní**

*Pomůcky:* Orffovy nástroje

*Rozvoj:* Zpevnění pozitivních pocitů, cvik rytmické hry, zapojení vlastní osobnosti a zážitek ze společné hry a zpěvu, vědomí participace.

*Zadání:* Děti, každý si vyberte opět nástroj, který se vám líbí. (Každého jednotlivě se zeptáme, jakou píseň má rád a tu si zazpíváme.)  
A teď si ji zazpíváme a zahrajeme.

Děti měli radost, protože si samy mohly zvolit píseň. Zpívali jsme různé písně jako: Kočka leze dírou, Skákal pes, Sluníčko, sluníčko, či Běží liška k Táboru. Společně jsme prožili silný pozitivní zážitek z písní. Nezaznamenala jsem odlišné chování Floriánka, ba naopak. Byl nadšen a s úsměvem a nahlas zpíval.

### **Unavený medvídek (relaxace)**

*Pomůcky:* Podložka

*Rozvoj:* Relaxace, uvolnění, zklidnění těla, imaginace.

*Zadání:* Děti, teď si lehněte zády na svou žíněnku. Čáry, máry podkořáry, ať tu máme pohádku. Vyprávíme příběh: Byl jednou jeden medvídek a ten si chodil po lese sem a tam, tam a sem, protože měl

velký hlad. Hledal totiž, kde by našel med. A tak čmuchar a čmuchar do všech děr. (Chodíme okolo dětí a šťouchneme do nich.) Tady nebyl...tady taky ne...Byl už z toho celý utahaný. Lehl si na zem a odpočíval a odpočíval. A jak odpočíval, zavřel také oči. (Kontrolujeme děti, zda mají zavřené oči.) Tady má medvídek zavřené oči...Tady taky. Ležel dál a byl tak uvolněný, že mohl kdokoliv zvednout jeho nohu a ta spadla zpět, jako kámen. Zkusíme každé dítě, zda je uvolněné tak, že mu zvedneme nohu a pustíme na zem. Ale za chvíli mu začalo kručet v bříšku a to ho pomaloučku začalo probouzet. Nejprve oči... potom ruce, tělo a nohy.

Důležité je nespěchat a vše říkat v pomalém tempu. Také je potřeba přizpůsobit délku, či komentáře podle reakcí dětí. Floriánek jako jediný neposlechl zadání a lehl si na břicho. Proto jsem schválně šla kolem něho a chtěla mu zvednout nohu. Upozornila jsem, že u něho to nejde provést, protože si lehl špatně. Na mou poznámku reagoval téměř neviditelným otočením. Chvíli sebou ještě vrtěl, ale uklidnil se.

Ještě bych chtěla uvést několik poznámek k reakcím Floriánka během průběhu sezení. Ze začátku několikrát odbíhal se napít a mezi činnostmi běhal na žíněnku, kde skákal. Když jsme děti oslovila, zase přiběhl. Reagoval hodně nedisciplinovaně, ale já ho záměrně nechala, protože učitelky ho napomínaly podle mého vkusu příliš často. Proto je důležité dát dítěti s ADHD prostor, aby si mohlo zaskákat, či zaběhat během činností, kde se musí soustředit. Několikrát jsem Floriánka pochválila. Především, při hře na ozvěnu, kdy mu

nešlo zopakovat správně rytmický motiv, ale zkoušel to znovu a znovu, až ho zopakoval správně. Při prvním sezení jsem se teprve seznámila, kdo Floriánek je a jakým způsobem se projevuje. Skupinová forma mně nakonec velice vyhovovala, protože Floriánek reagoval spontánněji v kolektivu dětí, než když byl sám a já ho tak mohla více poznat, i když jsme se nemohla plně soustředit na veškeré jeho projevy chování a jeho osobnosti.

### **5.2.3 Individuální forma MT setkání**

Ve druhém sezení jsem si zvolila individuální formu MT, jelikož jsem chtěla, aby vztah mezi námi mohl být hlubší. Věnovala jsem se tak pouze jemu, dávala mu větší prostor k realizaci jeho osobnosti, nápadům a projevům. Volba této formy byla žádoucí i ve větší koncentraci pozornosti, kterou Floriánek projevoval. Děti ho tak nerozrušovaly.

Floriánek se mnou navázal rozhovor, když se pochlubil, že pro něho dnes přijde do školky tatínek. Viděla jsem v jeho tváři úsměv a nadšení. Tato informace měla velkou váhu. Zeptala jsem se ho, jak se měl o víkend a co dělal. Nadšeně vyprávěl o dětském dnu prožitém s tatínkem v obchodním centru, kde stavěli z lega a fotili se. Na otázku „Kde byla maminka?“ odpověděl předvídatelně „Doma“.

## **Náladoměr<sup>52</sup>**

*Pomůcky:*

*Rozvoj:* Seznámení se s emoční škálou a uvědomění si vlastních emocí.

*Zadání:* Rukou si ukážeme, jak se dnes máme. Když ukážeme dole, tam je smutek, strach, nechut'. Čím půjdeme rukou výš, máme se lépe a lépe. Tam, kam až dostaneme, se máme skvěle, máme se nejlíp. Teď zavřeme oči a ukážeme rukou, jak se máme. Až řeknu teď, otevřeme oči.

Floriánek se plně soustředil, měl zavřené oči a ukázal mírně nad hlavu, že se má dobře, má radost.

I při druhém sezení jsem zpívala otázky Floriánkovi. Tentokrát však byl jistý, věděl, co má očekávat. Opět jsem ho však musela pobídnout zpěvem, aby svou odpověď zazpíval. Když jsem pronesla návrh, že se může zeptat také mě, řekl, že nechce. Bylo vidět, že si nevěří. Netroufá riskovat, že by mu něco nemělo jít. Možná právě na tomto tématu by se dalo hlouběji pracovat. Proč nechce riskovat? Co mu v tom brání? Za jakých okolností by se nebál? Daly by se vymyslet hry, kde bychom to mohli procvičovat. Děti se většinou riskovat nebojí a tak je zvláštní, proč Floriánek nechce dělat to, čeho se bojí, že by nezvládl. Tento problém by mohl bránit v jeho rozvoji osobnosti.

## **Bubnování**

*Pomůcky:* Bubínek

*Rozvoj:* Komunikace, představivost, rozpoznávání tempa a dynamiky.

*Zadání:* Bubnuj chvíli podle sebe. Teď budeme bubnovat tak, jako chodí medvěd, těžce a pomalu. Teď zas jako myška, rychle a potichu.

---

<sup>52</sup> Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. str. 25



Floriánek měl tendenci při zadávání místo bubnování zvěře, zvěř dramaticky ztvárnit. Při bubnování modeloval mé pohyby, takže to pro Floriánka bylo snazší. Poté mě nedalo, abychom zvěř také dramaticky neztvárnili při běhu (medvěd, čáp, myš, kočka). Floriánek se tak mohl uvolnit a vybit svou energii. Ve skupině dětí by tato hra bylo přirozenější a živější.

Opět jsme hráli hru na ozvěnu pomocí dřívěk. Nevěděla jsem, jak moc oblíbené se to stane. Floriánek jen zářil a vše, co udělal, bylo přesně podle mě. Pokud se mu to nepovedlo, opakovala jsem stále stejný rytmický model do té doby, dokud ho nezopakoval správně. Floriánek sám začal zrychlovat tempo a já na něj reagovala a zrychlovala s ním. Jak gradovalo naše tempo, gradovala s ním i naše radost. Ozvěna se slila ve společné hraní. Poté jsem se pro jistotu zeptala, jestli ví, co je ozvěna. Odpověděl záporně. Vyzkoušeli jsme ozvěnu v místnosti vlastním hlasem. Bylo to pro Floriánka radostné objevení.

Následoval poslech skladby Malá noční hudba od W. A. Mozarta. Floriánkovu pozornost však rozptýlil molitanový domeček, do kterého se schovával. Připadal mi už dost unavený, proto jsem ho nechala, aby si odpočinul a do pozadí jsem pustila hudbu. Chvilí ležel nehnutě, poté se vrtěl a díval se na mě, co dělám já. Nechtěla jsem ho do další činnosti nutit a tak jsem se ho na dálku vyptávala, co slyší za hudební nástroje a ať se předvede. Poslouchal mě, přikyvoval, ale sám se zapojovat nechtěl. Na konci hodiny mi na otázku „Co se ti dnes nelíbilo?“, následovala odpověď „Housle“. Svým postojem vyjadřoval značný nezájem a nechut'. Po pár minutách se proměnila, když jsme do skladby hráli s chrastítky. Doprovod Floriánka těšil a správně rozeznal dynamiku skladby.

Zpěv lidových písní a doprovod na nástroje proběhl netradičně. Během poslechu skladby jsme z domečku sestavili dvě křesla, na kterých jsme seděli. Po odložení chrastítek si položil obě ruce na křesla a začal do nich bušit. A bubny byly na světě. Jeho nápaditost jsem ocenila využitím bubnů u zpěvu. „Kterou písničku máš rád?“ odpověděl stejně jako minuté sezení *Skákal pes*. Po ní následovala *Kočka leze dírou*. Chtěla jsem pokračovat, ale Floriánek řekl: „Už nechci žádnou“. Jeho upřímnost se mi líbila a já jeho volbu respektovala. Přešli jsme na relaxaci.

Zvolila jsem relaxaci vyklepáváním končetin a hlubokého dýchání s představou čichání ke kytce a nafukování balónu do břicha. Když jsem si sáhla na břicho, vypouklé nebylo. Floriánek dýchal ploše. Snažila jsem se mu to předvést, ale nepomohlo mu to. Samozřejmě je potřeba dítěti dát čas, aby si na to přišlo v klidu samo. Zde platí pravidlo, zkoušet a zkoušet.

Závěrečné rozloučení proběhlo pomocí zpětné vazby. Floriánkovi se líbily nejvíce bubny a nelíbil poslech skladby s předváděním nástrojů. Ocenila jsem jeho spolupráci drobnou sladkou odměnou a pohlednicí pejska.

#### **5.2.4 Výzkumné otázky**

Jak se projevuje ADD u dítěte? Z pozorování jsem zjistila několik konkrétních situací, na kterých jsem si uvědomila poruchy, kterými Floriánek trpí. Hned při úvodu, kdy jsem vítala děti a něco jim říkala, Floriánkovi to nedalo a dvakrát během pěti minut si bez jakéhokoliv upozornění odběhl se napít. Během hry na ozvěnu jsem asi po pěti rytmických motivech zpozorovala nezáměr o hru. Vypadalo to, že to je pro něj již hračka. Začal se ošívat. Floriánek nedokázal plně soustředit svou pozornost na vytukávání rytmů, ale již se ošíval. Během skupinové relaxace neposlechl instrukci a lehl si na břicho, ačkoliv všechny

děti ležely na zádech. Do té doby, než jsem ho napomenula, si hrál a povídal s kamarádem, který byl blízko něho. Uvědomuji si, že individuální setkání pro něj bylo náročnější na výdrž pozornosti a koncentraci. Po deseti minutách intenzivního zapojení v činnostech byl opravdu unavený. Nechtěl již dále spolupracovat a dělal si, co chtěl. Toto jsem respektovala, a proto mu dala prostor, aby si mohl odpočinout.

Jaké metodické zásady bychom měli dodržovat při MT sezení s dítětem s poruchami ADD/ADHD? Odpovědi jsem nalézala v průběhu činnostech.

- 1 Ne vždy mé instrukce byly krátké a věcné, takže Floriánek je nedokázal pojmout a následně vykonat.
- 2 Umožnila jsem Floriánkovi, aby si odpočinul, když byl unavený. Pro dítě ADHD je přínosný aktivní odpočinek. Např. běh, skoky atd.
- 3 Snažila jsem se nepřetěžovat jeho pozornost.
- 4 Pochvala dokáže dítě podnítit k opakování žádoucího, kdežto stále napomínání a nespokojenost může v dítěti zanechat nejistotu a pocity méněcennosti.
- 5 Literatura mluví o pevném řádu a struktuře, který dítěti dodává jistotu a bezpečí v jeho neklidném životě. Nemyslím si, že bych tuto zásadu v praxi uměla ovládat, ale učím se to.

Na otázku, zda jsem mohla pozorovat zmírňování projevů ADD, bych musela s Floriánkem pracovat delší dobu a museli by tuto změnu posoudit též učitelky v MŠ, které Floriánka dobře znají.

### **5.3 Závěr výzkumu**

Vytyčené úkoly jsem úspěšně naplnila. Na základě literatury o muzikoterapii jsem okusila proces MT terapie a jeho pozitivního vlivu na dítě, skupinu, ale i mne jako lektorku. Patříčně viditelné projevy jsem spatřovala v úsměvu Floriánka i dětí a z radosti očekávání dalšího sezení.

Poznala jsem Floriánka a problémy, s kterými se potýká. Jedno, dvě sezení určitě nestačili k tomu, aby dosáhlo nějakého zlepšení v oblastech rozvíjející Floriánkovu osobnost. Mělo by se jednat o komplexní péči ze stran lékařů, terapeutů, učitelů a rodičů. Přijímat dítě i s jeho poruchou je základ, na kterém by se mělo stavět. Muzikoterapie dle mého výzkumu může přispět dítěti s ADD/ADHD v rozvoji následujících oblastech: komunikace, sociální intervence, uvolnění napětí, kontakt s vlastními emocemi, celkové zklidnění, fantazie, lepší koncentrace a jiné.

## 6 Závěr

Hlavním cílem této práce bylo hledat v odborné literatuře a výzkumu odpověď na otázku: Jakým způsobem muzikoterapie pomáhá dětem v předškolním věku trpícím poruchami pozornosti v jejich rozvoji osobnosti a v sociální interakci? V odborné literatuře jsem nenašla rozpracovaný celostní přístup muzikoterapeutů při práci s dětmi s poruchami pozornosti, avšak pochopila jsem, že muzikoterapeut by měl znát veškeré muzikoterapeutické směry, aby se jimi mohl inspirovat a dokázal tak použít k dosažení změny veškeré možné dostupné cesty. Při práci s dětmi s ADD se výslovně doporučuje kognitivně-behaviorální model muzikoterapie, který pracuje na principu podnětu pozitivního chování a útlumu negativního. Muzikoterapie rozvíjí osobnost dítěte s poruchami pozornosti ve zdravém sebevědomí, v komunikaci s vrstevníky, v rozpoznávání a projevech emocí, akceptaci druhých, rozvíjí zdravou sebehodnotu, uvolňuje vnitřní napětí, učí dítě relaxovat, povzbuzuje koncentraci pozornosti a její stálost při činnostech a nakonec pomáhá k seberealizaci. K takovému rozvoji se využívají následující metody a techniky muzikoterapie: Hra na Orffovy nástroje, zpěv, zpěv lidových písní, poslech reprodukováné nebo živé hudby, relaxace, hudební improvizace, využití pohybových a dramatických her apod.

Zcela jistě nelze ze dvou muzikoterapeutických sezeních prokázat, jaké změny lze skrze muzikoterapii docílit u dětí s ADD, ale můžeme si utvořit náhled do této problematiky a vytvořit představu, jakým způsobem lze pozitivně přispívat ke zdravému rozvoji osobnosti dítěte i s jeho poruchou ADD. Závěrem chci zdůraznit, že u dítěte s ADD by se mělo jednat o komplexní péči ze strany rodičů, lékařů, psychologů, pedagogů a terapeutů, např. pomocí muzikoterapie, přinejmenším po celý vývoj a dospívání dítěte.

## Seznam literatury

### Knižní literatura:

- Bible: Písmo Svaté Starého a Nového zákona.* Český ekumenický překlad. Česká biblická společnost, 2001.
- CAMPBELL, D. *Mozartův efekt.* Přel. V. Klásková. Praha: Eminent, 2008. ISBN 978-80-7281-336-0
- DECKER-VOIGT, H.- H., KNILL, P. J., WEYMANN, E. *Lexikon Musiktherapie.* Gottingen- Bern- Toronto- Seattle: Hogrefe, 1996.
- KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2009 . ISBN 978-80-247-2846-9
- KLIMEŠ, Lubomír. *Slovník cizích slov.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1981. ISBN 14-473-87.
- KOMENSKÝ, J. A. *Komenský maminkám: Informatorium školy mateřské.* 2. vyd. Přel. L. Mašinová. Praha: YMCA, 1947.
- KRČEK, J. *Musica humana. Úvod do muzikoterapie, která vychází z anthroposofie Rudolfa Steinera.* Hranice: FABULA, 2008. ISBN 978-80-86600-50-5.
- KURIC, J. A kol. *Vývojová psychologie.* Přel. Singule, Fr. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p. 1964.
- LANGMEIER, J.; KREJČOVÁ, D. *Vývojová psychologie.* Praha: Grada, a. s. 2006. ISBN 80-247-1284-9. LANGMEIER, J.; KREJČOVÁ, D. *Vývojová psychologie.* Praha: Grada, a. s. 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- MÁTEJOVÁ, Z.; MAŠURA, S. *Muzikoterapia ve speciálnej a liečebnej pedagogike.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. ISBN 80-08-00315-4
- PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte.* Přel. E. Vyskočilová, Státní pedagogické nakladatelství, n. p. 1970
- RÉVÉRSZ, G. *The psychology of musical prodigy.* New York: Horcourt Brace, 1925.
- ROMANOWSKA, Barbora A. *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem.* Přel. D. Martinovská. Frýdek Místek: Alpres, s.r.o., 2005. ISBN 80-7362-067-7.
- ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie.* Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-339-8.
- THOMATIS, A. A. *The Conscious Ear.* Station Hill Press: Barrytown, N. Y. 1991.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělosti, stáří.* Praha:

Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.  
ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapia- dialóg s chvením: Východiska, koncepty, princípy a praktická aplikácia*. Bratislava: Ústav hudebnej vedy SAV, 2002. ISBN 80-968279-6-0.

### **Internetové zdroje:**

AMERICAN MUSIC THERAPY ASSOCIATION. *Definition and Quotes about Music Therapy*. [online] Maryland, 1999 [cit. 2009-08-19].  
Dostupný z WWW:  
<[http://www.musictherapy.org/faqs.html#WHAT\\_IS\\_THE\\_FUTURE\\_OF\\_MUSIC\\_THERAPY](http://www.musictherapy.org/faqs.html#WHAT_IS_THE_FUTURE_OF_MUSIC_THERAPY)>  
Gesellschaft fur Orff- Musiktherapie [online]. München, 2007 [cit. 2010-05-20]. Dostupný z WWW: <[http://www.orff-musiktherapie-gesellschaft.de/orff\\_musiktherapie.htm](http://www.orff-musiktherapie-gesellschaft.de/orff_musiktherapie.htm)>  
CHROUSTOVSKÁ, P. Když je dítě příliš živé.[online] Praha, 2003 [cit. 2009-09-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.ssvp.wz.cz/Texty/zivedite.html>>  
Pedagogicko- psychologická poradna. *Dítě s poruchou pozornosti a hyperaktivitou- ADD/ ADH* [online]. Nový Jičín, 2001 [cit. 2009-09-23].  
Dostupný z WWW:  
<<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>>  
WHO/Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10)* [online]. Praha, 2008 [cit. 2010-03-10]. Dostupný z [WWW:](http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html)  
<<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>>

### **Jiné zdroje:**

Duchovní správa Římskokatolické Církve- Brouček. *Zpíváme si písničku: Chválíme Pána s nejmenšími*. Praha: SPORTPROPAG a. s. 1992